جـــامعة مـــولود مـــعمري تـــيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

الانتباه المشترك وعلاقته بالتواصل اللفظي لدى اطفال ذوي اضطرابات التوحد

(دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي بتيزي وزو والمركز النفسي البيداغوجي بالبويرة)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص تربية الخاصة وتعليم مكيف

من إعداد الطالبتان :

- **جمام حنان**
- **عباس فاطمة**

تحت إشراف الاستاذة:

- **سعدي فتيحة**

السنة الجامعية: 2020/2019

الشكر والتقدير

قال تعالى: "وإذا تأذن ربك لئن شكرتم لأزيدكم ولئن كفرتم إن عذابي لشديد"

سورة إبراهيم: الآية:07

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

الحمد لله الذي لا ينتهي إليه حمد الحامدين ولديه يزيد شكر الشاكرين،الحمد لله الذي خلق الإنسان وعلمه البيان والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

نشكر الله أن هدانا للخوض في هذا البحث المتواضع وأعاننا على إنجازه بتوفيقه،وبعد نتقدم بجزيل الشكر والتقدير لأساتذتنا الفاضلة **"سعدي فتيحة"** التي تفضلت بالإشراف على هذه المذكرة التي صاحبتها بالرعاية والعناية والاهتمام،والتي لم تبخل علينا أبدا بوقتها ونصائحها وتوجيهاتها السديدة،وأرائها المفيدة،وحسن المعاملة،فبارك الله فيها،وجزاها الله عنا خيرا الجزاء.

وفي الأخير نسأل الله العلي القدير أن يجعل عملنا هذا خالصا لوجهه الكريم والحمد لله رب العالمين.

"حنان/ فاطمة"

إهداء

أقدم عملي المتواضع هذا:

إلى من لا يمكن للأرقام أن تحصى فضائلها إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقها وإلى روح العطاء وينبوع المحبة والحنان إلى من غمرتني بدفئها،وقطعت لي دروب الحياة من أجل أن تراني في المستوى الذي طالما انتظرته طوال السنين "أمي الحنونة أطال الله في عمرها".

إلى من سهر الليالي ليحقق أحلامي إلى من حصد الأشواك عن دربي ليلهمني "والدي العزيز أدامه الله لي".

إلى من ترعرعت معهم أخوايا وأخواتي ا "كمال، يوبا، راضية، جزيرة" أدامهم الله لي.

إلى رفيق دربي الغالي ونور حياتي "عبدو" أدامه الله لي.

إلى خالاتي"تسعديت"، "حكيمة"

إلى عمي "بلعيد" رحمه الله وأسكنه فسيح جناته.

إلى زميلتي التي تقاسمت معها العمل المتواضع "حنان".

إلى كل من صورتهم ذاكرتي ولم يذكرهم قلمي إلى هؤلاء أهدي ثمرة جهدي.

وجزى الله خيرا كل من ساهم وساعدني في إتمام هذا العمل ولو بشطر كلمة.

عباس فاطمة

إهداء

أقدم عملي المتواضع هذا:

إلى من لا يمكن للأرقام أن تحصى فضائلها إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقها وإلى روح العطاء وينبوع المحبة والحنان إلى من غمرتني بدفئها، وقطعت لي دروب الحياة من أجل أن تراني في المستوى الذي طالما انتظرته طوال السنين "أمي الحنونة أطال الله في عمرها".

إلى من سهر الليالي ليحقق أحلامي إلى من حصد الأشواك عن دربي ليلهمني "والدي العزيز أدامه الله لي".

إلى من ترعرعت معهم إخواني وزوجاتهم وأخواتي وأزواجهم.

والى البراعيم الصغار "سرين، أسماء، مريم، أسيل، عبد الصمد، عبد الرحمان، الياس، آدم، أسامة"

إلى زميلتي التي تقاسمت معها العمل المتواضع "فاطمة".

إلى كل من صورتهم ذاكرتي ولم يذكرهم قلمي إلى هؤلاء أهدي ثمرة جهدي.

وجزى الله خيرا كل من ساهم وساعدني في إتمام هذا العمل ولو بشطر كلمة.

جمام حنان

الفهرس

إهداء	
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
المقدمة	
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للبحث	
1. إشكالية الدراسة	06
2. فرضيات الدراسة	10
3. أهداف الدراسة	10
4. أهمية الدراسة	11
5. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة	12
6. الدراسات السابقة	15
7. التعقيب على الدراسات السابقة	22
الفصل الثاني: التوحد	
تمهيد	26
1. مفهوم التوحد	27
2. نظريات المفسرة التوحد	28
3. أنواع التوحد	29
4. أسباب التوحد	32
5. أعراض التوحد	35

6. خصائص و سمات أطفال ذوي اضطراب التوحد	37
7. تشخيص التوحد	46
8. علاج التوحد	51
خلاصة الفصل	55
الفصل الثالث: الانتباه المشترك	
تمهيد	57
1. الانتباه	
1.1. مفهوم الانتباه	58
2.1. أنواع الانتباه	58
3.1. خصائص الانتباه	62
4.1. محددات الانتباه	64
5.1. الأساس العصبي المعرفي للانتباه	65
6.1. تطور الانتباه عند الاطفال	
7.1. مراحل الانتباه	68
8.1. العوامل المؤثرة على الانتباه	69
2. الانتباه المشترك	
1.2. مفهوم الانتباه المشترك	71
2.2. مهارات الانتباه المشترك	73
3.2. مكونات الانتباه المشترك	73
4.2. أهمية مهارات الانتباه المشترك عند أطفال التوحد	74
5.2. دور الانتباه المشترك في التواصل	75
6.2. نمو الانتباه المشترك لدى اطفال التوحديين	76
7.2. مؤشرات عجز الانتباه المشترك عند أطفال التوحديين	77
8.2. أهمية تدريس مهارات الانتباه المشترك	78

خلاصة الفصل	79
الفصل الرابع: التواصل اللفظي	
تمهيد	81
1. التواصل	
1.1. مفهوم التواصل	82
2.1. أنواع التواصل	83
3.1. مكونات التواصل	85
4.1. مهارات التواصل	87
5.1. وظائف عملية التواصل	88
6.1.أهمية عملية التواصل	88
7.1. طرق التواصل عند اطفال التوحديين	
2. التواصل اللفظي	
1.2. مفهوم التواصل اللفظي	91
2.2. وظائف التواصل اللفظي	92
3.2. أعراض التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي	95
4.2. اسباب اضطراب التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي	96
5.2. مشكلات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي	96
6.2. طرق تعليم الاطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات التواصل اللفظي	101
خلاصة الفصل	102
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	105
1. منهج الدراسة	106
2. الدراسة الاستطلاعية	106

3. مجتمع وعينة الدراسة	107
4.أدوات الدراسة	109
5. إجراءات الدراسة	118
6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	118
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات	
تمهيد	120
1. عرض وتفسير وتحليل النتائج	
1.1. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى	121
2.1.عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية	123
3.1. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	125
2. الإستنتاج العام	127
التوصيات	128
خاتمة	
قائمة المراجع	
الملاحق	

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تهدف الدراسة الحالية إلى كشف العلاقة بين الانتباه المشترك و التواصل اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك للبحث والتعمق أكثر في العلاقة التي تربط كل من المتغير المستقل المتمثل في "الانتباه المشترك" والمتغير التابع وهو "التواصل اللفظي"، وللتعرف ما إذا توجد فروق بين الذكور والإناث في مستوى الانتباه المشترك و التواصل اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث تم تصميم الدراسة و تقسيمها إلى جانب نظري وآخر تطبيقي، بحيث جاءت هذه الدراسة تحت التساؤل التالي: هل توجد علاقة بين الانتباه المشترك والتواصل اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد؟ ولتحقيق أهداف هذه الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي، أما من أجل جمع البيانات الضرورية استعملنا مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لـ "**عيسى مراد على**" ومقياس تقدير المعلم للتواصل اللفظي لـ " **على عبد الحميد**" ، وتكونت عينة الدراسة من (30) طفل من ذوي اضطراب التوحد، ولمعالجة البيانات المتحصل عليها استعملنا الحزمة الإحصائية (spss)، وذلك بالاستعانة بمجموعة من الأساليب الاحصائية، وقد توصلنا إلى النتائج التالية:

– توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الانتباه المشترك و التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد التوحد.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الانتباه المشترك لدى أطفال التوحد.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في مستوى التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد .

الكلمات المفتاحية: التوحد، الانتباه المشترك، التواصل اللفظي.

Résumé

L´étude actuelle vise à découvrir la relation entre l´attention conjointe et la communication verbale chez les enfants atteints de troubles autistiques, afin de rechercher et d´approfondir la relation entre la variable indépendante qui représentée par « L´attention conjointe » et la variable dépendante qui est la « communication verbale ».

L´étude a été conçue et divisée à deux côté : côté théorique et côté pratique. De sorte que cette étude s´est posée sous la question suivante : y a-t-il une relation entre l´attention conjointe et la communication verbale chez les enfants autistes? Pour atteindre l´objectif de cette étude, nous sommes appuyés sur l´approche descriptive. Et afin de collecter les données nécessaires, nous avons utilisé l´échelle d´appréciation des enseignants pour l´attention conjointe de « Issa Murad Ali » et l´échelle d´appréciation des enseignants pour la communication verbale de « Ali Abdul Hamid ». L´échantillon d´étude était composé de (30) enfants souffrant de troubles Autisme, et pour traiter les données obtenues, nous avons utilisé le progiciel statistique (Spss), en utilisant un groupe de méthodes statistiques, et nous avons atteint les résultats suivants :

- Il existe une relation entre l´attention conjointe et la communication verbale chez les enfants autistes.

- Il n’a aucune différence entre les garçons et les filles dans le niveau d´attention conjointe chez les enfants autistes.

- Il n’a pas de différences entre les garçons et les filles dans le niveau de communication verbale chez les enfants autistes.

Les mots clés : autisme, attention conjointe, communication verbale.

مقدمة

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا التي تواجه و تهدد المجتمعات باعتبارها قضية ذات ابعاد مختلفة قد تؤدي الى عرقلة مسيرة التنمية وتطورها، ومن هذا المنطلق فإن رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أصبح أمر تحتمه الضرورة الاجتماعية و الإنسانية، حيث يتوجب إعطاء هذه الفئات من ذوي احتياجات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والاهتمام حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع الى أقصى حد وهذا من أجل الاستثمار و الاستفادة من قدراتهم .

لذلك فإن الاهتمام بالأطفال بشكل عام، و الأطفال المشخصين بإضطراب التوحد بشكل خاص هو الإهتمام بالمجتمع بأسره، و يقاس تقدم المجتمعات و رقيها بمدى اهتمامها ورعايتها بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بما فيهم فئة ذوي إضطراب التوحد والعمل على تنمية مهاراتهم المختلفة، فاضطراب التوحد لا تقتصر على المجتمعات النامية فحسب بل هي موجودة في المجتمعات المتحضرة التي تهتم ببناء الأفراد و عقولهم.

فالطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد هو طفل في أغلب الأحيان انعزالي و منطوي على نفسه و لا يشعر بالآخرين، و كأنه أصم و لا يميل الى اللعب الجماعي، و لا يشعر بالأخطار الطبيعية و التي من المفترض أن يخاف منها، فاضطرابه هذا يجعله يعاني من العديد من الأعراض التي تتدرج تحت اسم التوحد.

حيث يتشكل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد نمط خاص من النمو يختلف عن النمط العادي.

لذا يعتبر العجز في مهارات الانتباه المشترك من الأعراض الأكثر بروزا لدى الطفل التوحدي الذي يؤثر في تطور الكثير من أنماط أخرى، فالانتباه المشترك هو سلوك الاشتراك في النظر الى نفس الشخص أو نفس الشيء أي أن ينظر الطفل الى أين ينظر الشخص

الآخر، والشيء الذي يميز في سلوك الانتباه المشترك هو أن الطفل لا يهتم بالأشياء، ولكنه مهتم باتجاهات الشخص الآخر نحو الشيء، ان الانتباه الى الشيء الذي ينتبه اليه الشخص الآخر يعد من الملامح النمائية الرئيسية التي تساعد الطفل من تعدد فرصه للتعلم، فعندما ينظر الطفل الى نفس الشيء الذي ينظر اليه الشخص الآخر فالطفل لا يشارك فقط الشخص الآخر الاهتمام، ولكن أيضا يحصل على معلومات حول مشاعر الشخص الآخر.

فالقصور في مهارات الانتباه المشترك من الأبعاد الرئيسية لتشخيص الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهذا ما أكدته الكثير من الدراسات، لذا يعتبر تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات الانتباه المشترك يؤدي الى زيادة في سلوكيات التواصل الاجتماعي والسلوكات الأخرى .

كما يعتبر العجز في المهارات التواصلية احدى الخصائص الرئيسية التي يتميز بها أطفال التوحد، ذلك لوجود قصور واضح في التواصل خاصة التواصل اللفظي ، وهذا بسبب قلة قنوات التواصل بينه و بين العالم الخارجي و تجنبه التواصل اللفظي معهم، و ذلك لخصائص إعاقته، و نقص خبراته المتعلقة بكيفية التواصل الجيد و شروطه، و لضعف رصيده اللغوي، و صعوبة فهمه لمعنى الكلمات.

و في ضوء هذه المشكلات التي يعاني منها الطفل المشخص باضطراب التوحد، فقد تكون دراستنا هذه كمحاولة لمعرفة العجز الذي يعاني منه الطفل التوحدي في مهارات الانتباه المشترك ودراسة علاقته بالتواصل اللفظي . وجاءت دراستنا تحت عنوان "الانتباه المشترك وعلاقته بالتواصل اللفظي لدى اطفال ذوي اضطراب التوحد". استنادا إلى الدراسات التي أقيمت حول الموضوع ، والأهمية البالغة لهذا الموضوع خاصة بعد ما لاحظناه في المراكز النفسي البيداغوجي اتضح لنا أن معظم أطفال التوحد يعانون من صعوبات الانتباه المشترك و التواصل اللغوي وهذا ما دفعنا إلى الشروع في هذه الدراسة، حيث جاءت دراستنا تحت عنوان "الانتباه المشترك وعلاقته بالتواصل اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد".

جاءت هذه الدراسة في بابين أحدهما النظري والآخر التطبيقي، يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول و هم على النحو الآتي:

الفصل الأول: وهو المدخل الى الدراسة يتناول هذا الفصل إشكالية الدراسة، الفرضيات، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، المفاهيم الأساسية للدراسة، الدراسات السابقة، و اخيرا التعقيب على الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: تحت عنوان التوحد ويتناول هذا الفصل التوحد عامة: مفهومه، النظريات المفسرة له وأسباب وأنواع التوحد وكذلك خصائص وسمات أطفال التوحد، كما جاء فيه كذلك تشخيصه وفي الأخير العلاج.

الفصل الثالث: بعنوان الانتباه المشترك تناول هذا الفصل الانتباه عامة مفهومه أنواعه وخصائصه وكذلك محددات الانتباه، وكذلك الأساس العصبي المعرفي للانتباه، كما جاء فيه كذلك تطور الانتباه عند الأطفال و مراحل الانتباه و العوامل المؤثرة عليه، و بعد ذلك ركزنا بالخصوص على الانتباه المشترك لدى الطفل التوحد و جاء فيه مفهومه مهاراته و مكوناته و نموه، و أهميته لدى أطفال التوحد و دوره في التواصل، و مؤشرات عجز الانتباه المشترك لدى أطفال التوحد و في الأخير تناول أهمية تدريس الانتباه المشترك .

الفصل الرابع: و تناولنا فيه التواصل اللفظي، و جاء فيه مفهوم التواصل و أنواعه مكوناته و مهارته و وظائفه، أهميته و طرق التواصل عند أطفال التوحديين، و بعده تفرعنا في التواصل اللفظي و جاء فيه مفهومه و وظائفه، و أعراض اضطراب التواصل اللفظي لدى أطفال التوحدين و أسباب هذا الاضطراب ، و المشكلات التواصل لدى أطفال التوحد وفي الأخير طرق تعليم التواصل اللفظي للأطفال التوحديين.

أما ما يخص الجانب التطبيقي فقد جاء فيه فصلين:

الفصل الخامس: بعنوان الإجراءات المنهجية للبحث وتطرقنا فيه إلى منهج البحث الدراسة الإستطلاعية، عينة البحث، أدوات البحث و الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث،.

الفصل السادس و به ختمنا بحثنا وجاء تحت عنوان عرض وتفسير ومناقشة نتائج البحث في ضوء الدراسات والاستنتاج العام الذي قدمنا على ضوئه بعض الاقتراحات و التوصيات التي رأيناها مناسبة.

الفصل الأول

الإطار العام لإشكالية

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- المفاهيم الأساسية للدراسة

6- الدراسات السابقة

7- التعقيب على الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

التوحد حالة بيولوجية عصبية، ويعد من اكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل نفسه ولوالديه، وأفراد الأسرة الذين يعيشون معه، وهذا يعود الى الغموض وغرابة أنماط السلوك المصاحبة له، بحيث أن مظاهره السلوكية تتداخل مع اعراض اعاقات واضطرابات أخرى، فالطفل التوحدي يحتاج الى اشراف وعناية خاصة ومتابعة مستمرة من طرف الوالدين و من جميع افراد المجتمع.

ويرجع الفضل في اكتشاف هذا الاضطراب الى ليوكانر(Leo Kanner) فهو أول من أشار الى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة حينما قدم بحثه الشهير بعنوان (Autistic Disturbances Of Affective Contact) حيث جذب انتباهه انماطا سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم من ذوي التخلف العقلي، ووجد أن سلوكهم يتسم بخصائص معينة لا تتطابق مع خصائص فصام الطفولة، ولا تتشابه مع التخلف العقلي في صورته التقليدية، بل هي زملة أعراض إكلينيكية مميزة لهؤلاء الأطفال ، فأطلق عليها زملة كانر (Les Syndrome De Kanner) أو توحد الطفولة المبكرة، ورغم أن كانر أول من حدد زملة أعراض التوحد، اِلا أن هذه الزملة قد استخدمت من قبل تحت مسميات عديدة، فقد استخدمها بليلر (Blaler)عام (1911) في اشارته لزملة الميكانيزمات التي يستخدمها المرضى الفصامين في التفكير حين وصف تفكيرهم بأنه تفكير ذاتي أي لا يتوافق مع الواقع أو المنطق باعتباره أحد المسميات الأولية للفصام.

(سهام عبد الغفار،11،1999)

وينظر الى التوحد بأنه إعاقة نمائية تتحدد بقصور في ثلاثة مظاهر أساسية تتمثل في قصور التواصل اللفظي، وقصور في التفاعل الاجتماعي و المشكلات السلوكية النمطية التكرارية مع الآخرين، وهذا بظهور أنماط سلوكية غير مقبولة الشائعة لديهم و التي يلجأون

اليها للتعبير عن حاجياتهم ورغباتهم. فالتوحد اضطرابا يتميز بالتفاعلات الاجتماعية المختلة، فهم لا يكوّنون علاقات ولا صداقات ويقضون معظم أوقاتهم في عزلة أي أنّهم يقضون أوقاتا أكثر مع أنفسهم، وقد يدخلون في سلوكيات خطيرة مثل العدوانية (Agression)، أو الأذى الذاتي (L'automutilation)، بالإِضافة الى القصور في مستوى الوظائف العقلية مثل القصور في الانتباه خاصة الانتباه المشترك.

(naberet al ,2008,P.144)

ويشير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM.IV, 1994) الصادر عن جمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association) أن اضطراب التوحد يتضمن ثلاث خصائص أساسية هي: القصور في التواصل الإِجتماعي، القصور في اللغة والمحادثة، ووجود أنماط متكررة و ثابتة من السلوك.

ويمثل القصور في مهارات الانتباه المشترك أحد الصعوبات الاجتماعية المبكرة التي يمكن ملاحظتها لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والانتباه المشترك تبادل اجتماعي يركز فيه الأطفال والبالغون على نفس الشيء أو الحدث، ولكي يتمكن الأطفال من ذلك يستخدمون مجموعة من المهارات كتبادل النظر بالعينين، والإشارات والإيماءات واصدار الأصوات أو الكلمات. بحيث أكد كل من (كوني كسرى وآخرين، وكريستين والن وآخرين، وكوجل ; Christina Whalen , Et Al, 2003 ; Connie Kasari,Et Al ,2006 Koegel ,1999) و(فيزمارا و ليونز Vismara & Lyons,2007،2007)، وغيرهم على ضرورة التدريب على الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين وذلك لاعتباره مهارة اساسية محورية، اذ تم تقويتها وتنميتها نتج عنها تغيرات في مختلف جوانب النمو مثل التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والتواصل اللغوي واللعب وغيرها من جوانب النمو.

فالطفل العادي يتميز بنمو مهارات الانتباه المشترك في تسلسلها المنطقي الذي عادة يبدأ بالنظر، وتواصل بالنظر، وتتبع النظر، وتوجيه النظر....الخ، إلا أن الطفل ذو اضطراب التوحد قد يعاني من اضطراب في هذا التسلسل أو قد يفقد بعض عناصر هذا التسلسل، وهذا ما يجعل من السهل على الراشد أن يجذب انتباه الطفل ذو اضطراب التوحد بالإضافة أن مهارات الانتباه المشترك تظهر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد المهارات الاجتماعية المعرفية وليس قبلها كما هو لحال لدى الأطفال العاديين، أي أن النمو الاجتماعي يسبق النمو المعرفي عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد، هذا بالإضافة إلى اختلاف ترتيب مهارات النمو المعرفي الاجتماعي للطفل التوحد عنها لدى الأطفال العاديين. **(هشام الخوالي،50،2010)**

ومن ثم فإن القصور في مهارات الانتباه المشترك من أهم الجوانب التي تميز الأطفال التوحديين عن غيرهم من الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، حيث إن القصور أو النقص في مهارات الانتباه المشترك من المظاهر المبكرة في تشخيص التوحد و يميز هذا العجز من (80%) الى (90%) من أطفال التوحديين، وهذا ما أكدته دراسات (دونا وآخرين Donna,Et Al.2008، ونابير وآخرين NABER , ET Al 2008 وميشال سولفين، بيميلي وادوارد Michelle S. 2007 ;Emily & Edward, 2004)، ولذا فإن التدريب على مهارات الانتباه المشترك من شأنه أن يحسن من مستوى العمليات االمعرفية الأخرى، وهذا ما أكدت عليه دراسة كيربي (2009)، ودراسة جوميز (2010) ودراسة شارونيا (2012) .

وتشير سلوكيات الانتباه المشترك الى مهارة الطفل في استخدام السلوكيات الغير اللفظية لمشاركة خبرة الأشياء والأحداث مع الآخرين، ويلي اكتساب الطفل للانتباه المشترك ممارسته لمهارة الطلبات السلوكية والتي تشير بدورها الى مهارة الطفل في استخدام

السلوكيات الغير اللفظية وذلك بهدف طلب المساعدة للحصول على شيء ما أو جذب الانتباه لحدث ما. ثم يلي ذلك اكتساب الطفل للسلوكيات التفاعل الاجتماعي واللغة.

(Mundy,Et Al ,2001)

ومن المشاكل الأكثر تداولا لدى أغلب الأطفال التوحديين الضعف والقصور في استخدام مهارات التواصل اللفظي، وقد ظهرت عند هؤلاء الأطفال غياب مهارات وسلوكات التواصل اللفظي (التقليد، التعبير، التسمية...)، حيث وجد أن (40%) تقريبا من الأطفال التوحديين لا يتكلمون على الإطلاق، ويرددون ويعيدون ما قيل له، وأحيانا يكون هذا الترديد فوريا، و أحيانا يتأخر هذا الترديد، وربما لوحظ منه ادراك المفاهيم المجردة مثل الخطر، أو الإشارات الرمزية مثل التلويح باليد للوداع، والتي تؤثر بشكل مباشر على تفاعلهم و على علاقتهم الإجتماعية مع الآخرين، وهذا يفسر ظهور العديد من الأنماط السلوكية الاجتماعية غير المقبولة الشائعة لديهم والتي يلجأون اليها لعدم قدرتهم على التواصل مع الآخرين والتعبير عن احتياجاتهم باستخدام طرق و أساليب تواصل بديلة.

وقد ناقش عدد من الباحثين المشكلات الأساسية في التواصل على أنها تمثل العجز الأساسي في التوحد، فوضح عادل عبد الله أن من الأشياء المهمة التي يمكن أن نلاحظها بوضوح على طفل التوحدي أن لغته تنمو ببطيء وأنها قد لا تنمو على الإطلاق، كما أنه يستخدم الكلمات دون أن يكون لها معنى محدد وواضح، وغالبا ما يقوم بتكرار غير ذي معنى لكلمات أو عبارات ينطق بها شخص آخر (عادل عبد الله 72:2011). وفي هذا الصدد يشير كلا من "ريتا جوردن" و"ستيوارت بيول "(3:2007) الى أن أطفال التوحد تتسع مشكلات اللغة المنطوقة لديهم اتساعا كبيرا، فبعضهم يعاني من مشكلات لغوية – تعليمية حادة ، مما يترتب عليهم عدم استخدامهم للغة المنطوقة وعدم نموها، أما البعض الآخر فتنمو لديهم المهارات اللغوية، وتمكنهم مهارات النطق والقواعد من تعلمهم اللغة. بغض

النظر عن مستوى كفاءة طفل التوحد في اللغة المنطوقة فإنه توجد عدة مشكلات في كل جوانب التواصل. **(ريتا، ستيوارت بيول "3:2007)**

ومن هنا يمكن طرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة بين الانتباه المشترك والتواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ؟
- هل توجد فروق في مستوى الانتباه المشترك بين الذكور والإناث لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد؟
- هل توجد فروق في مستوى التواصل اللفظي بين الذكور والإناث لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد؟

2. فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الانتباه المشترك والتواصل اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في مستوى التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

3. أهداف الدراسة

- الكشف عن العلاقة بين الانتباه المشترك والتواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- الكشف عن مدى وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- الكشف عن مدى وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

4. أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في :

- **الأهمية النظرية:**

- محاولة القاء الضوء على تدريبات الانتباه المشترك لدى فئة أطفال التوحديين والكشف عن مشكلات التواصل لدى هذه الفئة.
- تتناول دراستنا الانتباه المشترك والتواصل اللفظي، وهذا بسبب ازدياد الاهتمام لهذا الموضوع مؤخرا وكذلك لقصوره لدى أطفال التوحديين الحاجة لتنميته و لما له من دور في تحسين للتواصل اللفظي لدى أطفال التوحديين.

- **الأهمية التطبيقية:**

- اضافة علمية وتسليط الأضواء على هذه الفئة خاصة مع ازدياد انتشار حالات التوحد .
- يساعد هذا النوع من الدراسات على معرفة ما تحتاجه هذه الفئة من الجهد والوقت لفهم أفراد هذه الفئة ودعم تكيفهم مع المحيط الذي يعيشون فيه.
- ما تخضع له هذه الفئة من صعوبة في التشخيص و العلاج خاصة اضطراب في الانتباه المشترك ومهارات التواصل اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد.

5. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة:

5-1 التوحد:

لغة: تشتق كلمة التوحد من الكلمة الإغريقية AUTISM، وتنقسم الى قسمين (aut) وتعني النفس أو الذات، وكلمة(ism) وتعني الانغلاق، والمصطلح ككل يعني الانغلاق على الذات. **(سيد،2011، ص35)**

اصطلاحا: حسب الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM.5) التوحد هو: "العجز المستمر في التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي، كعدم القدرة على بدء المحادثة مع الاخرين، انخفاض القدرة على التعبير عن العواطف والمشاعر، ووجود صعوبات في سلوكيات التواصل اللفظي وغير اللفظي، كضعف القدرة على التواصل البصري والحركات الشاذة للجسد، وعدم القدرة على استخدام الايماءات وتعابير الوجه بالإضافة الى صعوبات في السلوك التكيفي المناسب للسياق، كذلك محدودية الأنماط السلوكية وتكررها مثل: النمطية وتكرار الكلام، والمصاداة والتمسك بالروتين ومقاومة التغيير". **(DSM.5, 2013,.p50-51)**

يعرف (عادل عبد الله،11،2014) "اضطراب التوحد بأنه اضطراب نمائي وعصبي معقد يتعرض الطفل له قبل الثالثة من عمره، و يلازمه مدى حياته، و يمكن النظر اليه من جوانب ستة على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلبا على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل الى التقوقع حول ذاته، كما يتم النظر اليه ايضا على أنه اعاقة عقلية، وإعاقة اجتماعية، وعلى أنه اعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت، وكذلك على أنه نمط من أنماط اضطرابات طيف التوحد يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية والتواصل و اللعب الرمزي فضلا عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة، كما أنه يتلازم مرضيا مع اضطراب قصور الانتباه".

اجرائيا :

هو اضطراب نمائي يظهر لدى الطفل في الأشهر الثلاثة الأولى من عمره، تظهر أعراضه على الطفل مباشرة والتي منها خلل عميق في التواصل واللغة والتفاعل الاجتماعي، كما يعاني الطفل من خلل عميق في الوظائف المعرفية مع ظهور سلوكات نمطية تتباين من طفل الى آخر وهو على درجات. لدى الطفل المتواجد بـ: بالمركز النفسي البيداغوجي بتيزي وزو ب– آيت أومالو– وبالمركز النفسي البيداغوجي بالبويرة.

5-2 الانتباه المشترك:

اصطلاحا:

عرفه كلا من (Michelle Sulvan ,2007)و(Ritman,2005) على أنه "مهارة أساسية حيوية تتطور في مرحلة مبكرة من حياة الفرد ، يتم من خلالها بناء تنسيق اجتماعي مع الاخرين، حيث يتم مشاركة الخبرات مع الاخرين، وقد اوضح ان الانتباه المشترك أكثر من مجرد شخصين ينظران الى نفس الشيء، ولكن هناك تزامن بين المشاركين لتنسيق الانتباه بين هذا الشيء وبين الشخص الآخر ويتم ذلك من خلال العديد من المهارات التي تتضمن (الاتصال بالعين، تحول النظرة، الاشارة إلى شيء، المبادرة بطلب الشيء، الاستجابة للآخر)، ويؤثر الانتباه في الكثير من جوانب النمو(المعرفي _ الاجتماعي _ اللغوي _ الانفعالي)". **(طلال، 2012، ص40).**

يعرفه عادل عبد الله (2012) أنه " تلك العملية التي تتضمن سلوكيات يلجأ الفرد اليها ليتبع أويوجه انتباه شخص آخر الى حدث أو موضوع معين، وأن يشاركه الاهتمام بهذا الحدث أو الموضوع، كما أن له أهمية كبيرة في اكتساب اللغة الشفوية والغير الشفوية، وفك شفرة التواصل مع الآخرين. **(عادل عبد الله 2012، ص182)**

اجرائيا: تعرف مهارات الانتباه المشترك إجرائيا على انها عدم قدرة الأطفال ذوي إضطراب التوحد استخدام مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي والغير اللفظي كالإيماء والالتفاء البصري، وتعبيرات الوجه، والتعبير عن العواطف وفهمها، والتي تتيح للطفل مشاركة الخبرة بشيء أو حدث مع شخص آخر وهذا وفق النتائج المتحصل عليها في تطبيق مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لطفل المتوحد المتواجد بـ بالمركز النفسي البيداغوجي بتيزي وزو ب– آيت أومالو– وبالمركز النفسي البيداغوجي بالبويرة.

3.5. التواصل اللفظي:

اصطلاحا: التواصل اللفظي هو: "استخدام الكلام كرموز لغوية للتعبير عن الحاجات والأفكار والمشاعر بين الناس من هنا يعتبر التواصل سلوكا انسانيا من درجة راقية ذلك لأنه يميز الانسان عن باقي المخلوقات باستخدام الكلام واللغة."

(القريوتي، والسرطاوي، 2012، ص419)

وتعرفه "زينب محمود شقير" (2001) بأنه "رموز عامة يشترك فيها الجميع ويتفقون على دلالاتها" سيادة الرمز الاجتماعي" ارتقاء اللغة أي أنه يحقق قدرا من قبول الذات وقبول الآخرين وإذا قلّ هذا القدر من القبول عن حد معين اضطربت عملية التواصل بين الفرد والآخرين بل وبين الفرد ونفسه أيضا".

اجرائيا: يعرف التواصل اللفظي في الدراسة الحالية بانه استخدام الطفل ذو اضطراب التوحد لكلمة أو لمجموعة من الكلمات أو الجمل البسيطة بغرض التفاعل اللفظي مع المعلم أو الاقران، ويعكس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذو اضطراب التوحد المتواجد بـ بالمركز النفسي البيداغوجي بتيزي وزو ب– آيت أومالو– وبالمركز النفسي البيداغوجي بالبويرة، وذلك بتطبيق مقياس تقدير المعلم للتواصل اللفظي ذوي اضطراب التوحد.

6. الدراسات السابقة:

6-1 دراسة نصر (2001):

تحت عنوان "مدى فعالية برنامج علاجي باللعب لتنمية الاتصال لدى الأطفال التوحديين".

حيث هدفت الدراسة إلى وضع مقياس لتقدير مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين، وإعداد برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي، كما هدفت إلى وضع برنامج إرشادي مقترح لآباء الأطفال، وتتكون العينة من 10 أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (8-10 سنة)، استعملت كل من قائمة تقدير الطفل التوحدي وبرنامج علاجي للأطفال التوحديين، بالإضافة إلى برنامج إرشادي للآباء والمعلمين وبطاقة تتبعية للسلوك الاتصالي كلها من إعداد الباحثة.

وتوصلت إلى ما يلي: وجود فروق دالة إحصائيا بين تطبيق البرنامج قبل وبعد ذلك على تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى عينة الدراسة، ووجود فروق دالة إحصائيا في مهارات كل طفل قبل وبعد تطبيق البرنامج، وقد احتلت مهارة التقليد ومهارة التعرف والفهم والانتباه المركز الأول في تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة.

6-2 دراسة رايفس Reavis (2003):

جاءت هذه الدراسة تحت عنوان" التوحد الاجتماعي كأساس لتشكيل الانتباه المشترك وقصور مهارات التقليد عند أطفال ذوي اض طراب التوحد في سن ما قبل المدرسة "

هدفت الدراسة الى فحص العلاقة بين الانتباه المشترك وقصور مهارات التقليد عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد في سن ما قبل الدراسة واشتملت الدراسة على (12) طفلا من أطفال التوحد في سن ما قبل الدراسة، واستخدمت الدراسة مقياس التواصل الاجتماعي

المبكر (ESCS) ومقياس التقليد الحركي، ومقياس اللغة في سن ما قبل المدرسة وتوصلت الدراسة إلى أن أداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد على سلوكيات الطلب كان افضل من أدائهم في مهارات الانتباه المشترك، مع ان كلا من مهارات الانتباه المشترك وسلوكيات الطلب يتطلبان نفس الايماءات (التواصل البصري، إعطاء الأشياء للآخرين).

(مجلة كلية التربية، 2018، ص321)

6-3 دراسة خطاب (2005):

جاءت دراسة خطاب (2005) تحت عنوان : "فعالية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية الانتباه لدى الأطفال التوحديين "

واستهدفت الى تنمية الانتباه لدى الأطفال التوحديين من خلال استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي (زيادة التواصل البصري مع الآخرين ، محاكاة الآخرين ، التعبير على الألوان ..... الخ)

طبقت الدراسة على (5) أطفال توحديين كمجموعة تجريبية ، (05) أطفال توحديين كمجموعة ضابطة بمدرسة التربية الفكرية بالهرم، وبعد تطبيق البرنامج تم التوصل الى: يعتبر قصور الانتباه الأكثر انتشارا بين الأطفال التوحديين، فقد احتل الترتيب الأول 26-68 بالمئة، فتوصل الى نتيجة ،نه توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أبعاد مقياس اضطراب قصور الانتباه (ضعف الانتباه، الاندفاعية، النشاط الزائد) المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي مما يدل على فاعلية البرنامج، ذلك لوجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات ابعاد مقياس اضطراب قصور الانتباه بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المقياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

(طلال، 2012، ص49)

6-4 دراسة عبد المنعم(2005):

جاءت دراسة عبد المنعم (2005) تحت عنوان:

"فعالية برنامج ارشادي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين". وهدفت الى الكشف عن مدى فعالية برنامج ارشادي فردي في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من أطفال التوحديين ومن هذه المهارات (مهارة الاستماع، الفهم، التعرف، التحدث)، وتتكون عينة الدراسة (10) أطفال التوحديين تراوحت أعمارهم من بين (6-12) سنة، واستخدم الباحث أدوات منها مقياس الطفل التوحدي اعداد (عبد الله، 2003) قائمة تشخيص الاوتيزم اعداد (هدى امين، 1993)، قائمة ملاحظة التواصل اللغوي للطفل التوحدي وكذلك البرنامج الإرشادي الفردي وتوصلت الدراسة الى حدوث تحسن واضح في مهارات التواصل لدى مجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة مع ملاحظة اختلاف كل طفل عن الاخر في تحقيق التواصل. **(طلال، 2012، ص49).**

6-5 دراسة توت و رفاقه آخرون (2006) Toth et al

قام بدراسة تحت عنوان :

Early pridictars of communication Development in young children with Autisme " spectrum Disorder joint Attention imitation ,and toy play"

فقد هدفت الدراسة الى البحث في الإسهام الذي يقوم به الانتباه المشترك، التقليد، واللعب في القدرة اللغوية و معدل النمو المهارات التواصل لدى الأطفال ذو اضطراب طيف التوحد، وقد اشتملت الدراسة على عينة قوامها (60) طفلا توحديا في مرحلة ما قبل المدرسة أي تتراوح أعمارهم ما بين (4-5-6) سنوات، وتم تطبيق أدوات الانتباه المشترك، التقليد، اللعب بالألعاب، القدرة اللغوية والتواصل اللغوي، وقد اشارت النتائج الى ان الأطفال ذو مهارات الأفضل في الانتباه المشترك اظهروا قدرات لغوية افضل، كما ان اللعب بالألعاب

والمحاكاة كانت لها علاقة كبيرة في اكتساب مهارات الاتصال أي يكتسبون مهارات الاتصال بمعدل اسرع من أطفال ذوي مهارات الانتباه المشترك الأدنى، وقد اوصدت الدراسة بضرورة وضع برامج تدخل مبكر لتحسين مهارات الانتباه المشترك ومهارات اللعب.

(طلال، 2012، ص50).

6-6 دراسة سهى امين (2007):

هدفت هذه الدراسة الى الاكتشاف المبكر لضعف مهارات الانتباه المشترك بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد واختبار مدى فعالية برنامج للتدخل المبكر في تنمية الانتباه المشترك لديهم، واختبار اثر ذلك على تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لهم بعد تطبيق البرنامج، وأجريت الدراسة على عينة متكونة من (6) أطفال ذوي اضطراب التوحد من ذكور، واشارت نتائج الدراسة الى فعالية برنامج التدخل المبكر في تحسين الانتباه المشترك لدى هؤلاء الأطفال، واسهام البرنامج في تحسين المهارات الاجتماعية كنتيجة لتحسن الانتباه المشترك.

(مطر عبد الفتاح، 2012، ص135).

6-7 دراسة ايادارولا 2008(ladarola):

أجرى ايادارولا (2008) دراسة تحت عنوان: "تعليم الانتباه المشترك للأطفال التوحديين من خلال تدخل سلوكي عن طريق الاخوة".

وهدفت هذه الدراسة الى الكشف عن الدور الذي يلعبه الأخ التوحدي (الطبيعي) في تدريب أخيه التوحدي على الانتباه المشترك، ثم تدريب (3) أطفال عاديين على تطبيق تدخل الانتباه المشترك مع إخوانهم التوحديين ، ثم وضع الأطفال في ثنائيات بحيث يكون كل اخ طبيعي مع أخيه التوحدي، تلقى الأطفال العاديون جلسات تدريبية فردية في كيفية تطبيق التدخل لتعليم مهارات الانتباه المشترك لاخوانهم التوحديين، وقد استهدفت تدخل مهارتين: الأولى: الاستجابة للانتباه المشترك، واشتملت على ست مجموعات تدريبية. الثانية: استغلال الانتباه المشترك، تشتمل على مجموعتين تدريبيتين، ثم قياس الانتباه المشترك ، مهارات

التوجيه الثنائية أسلوب التحدي، وتقليل الأطفال المستهدفين مرتين ، قياس قبلي وقياس بعدي.

تمت كل التدريبات في بيوت الأطفال، حيث استمرت الجلسة الواحدة (15) دقيقة في اليوم، وتم تدريب مرتين في الأسبوع، و أشارت النتائج الدراسة الى تحسن مهارة الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين الثلاثة. **(طلال، 2012، ص51)**.

6-8 دراسة لاكيفيتش (Luckevich,2008)

هدفت الدراسة الى اختبار مدى فاعلية برنامج لتعليم الأفكار التوحدين اللغة و الانتباه المشترك باستخدام الكمبيوتر، والتعرف على كيف يؤثر البرنامج الذي يعرض صورة للأشياء على اكتساب اللغة باستخدام البرنامج، وكيف يمكن ان يستفيد الطفل التوحدي من البرنامج في الفصل؟ استكشاف تعقيدات واختبارات واحتمالات باستخدام البرنامج في الفصل. وأجريت الدراسة على طفل توحدي واحد في مرحلة الروضة، واسفرت النتائج عن ان الطفل قد احرز تقدما في تعليم أسماء الأشياء، واظهر مهارات إضافية ابعد من التي قدمها البرنامج، وقد شملت تلك المهارات دافعية مرتفعة، علاقة إيجابية وقوية بالمعلم، كما اظهر تحسن في مهارات الانتباه المشترك، وفي تركيز على المهمة التعليمية، وفي التقليد اللفظي والحركي.
(مطر عبد الفتاح، 2012، ص153)

6-9 دراسة دونا موراي آخرون (2008):

جاءت الدراسة تحت عنوان "العلاقة بين الانتباه المشترك واللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد".

وتهدف الدراسة الى فحص العلاقة بين مبادأة الانتباه المشترك، واستجابة الانتباه المشترك وبين اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية، تكونت عينة الدراسة من 20 طفلا توحدي تتراوح أعمارهم ما بين 3-5 سنوات، وتوصلت نتائج الدراسة الى انه توجد علاقة إيجابية

بين قدرة على مبادأة الانتباه المشترك الخاص بالآخرين واللغة الاستقبالية، كما ان هناك علاقة أيضا بين الاستجابة للانتباه المشترك وطول الكلمة المنطوقة لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد. **(مصطفى فاروق، 2015، ص220)**

6-10 دراسة سايم تك (Saime teck2010)

دراسة تحت عنوان "علاقة الانتباه المشترك بالنمو اللغوي للأطفال المصابين بالتوحد" تهدف الدراسة الى أهمية الانتباه المشترك على التركيز في لعب الأدوار، والنمو الاجتماعي واللغوي تبين الدراسة أهمية الانسان المشترك في انه يساعد على التركيز في لعب الدور، والنمو الاجتماعي واللغوي، فوضحت الدراسة بانه يظهر القصور الواضح في الانتباه المشترك كعلامة مبكرة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، مما يؤدي الى صعوبات لاحقة في النمو اللغوي والاجتماعي، تم تقسيم عينة الدراسة الى ثلاث مجموعات، المجموعة الأولى تمثل الأطفال ذوي التوحد النمطي، والمجموعة الثانية تمثل أطفال التوحد ذو الاداء الوظيفي العالي، والمجموعة الثالثة تمثل أطفال التوحد ذوي الأداء الوظيفي المنخفض، وتوصلت النتائج الدراسة الى أن أطفال ذوي التوحد النمطي والأطفال ذو الأداء الوظيفي العالي أظهروا تقدما واضحا من خلال الجلسات المعطاة لهم في استجابة الانتباه المشترك والمبادأة بالانتباه المشترك، والكلام التلقائي، كما توصلت الدراسة الى وجود ارتباط وثيق بين اللغة والانتباه المشترك. **(مصطفى فاروق، 2015، ص 21)**

6-11 دراسة بون ورفاقه (2013): تحت عنوان :

"الى أي مدى يمكن للانتباه المشترك والتقليد، وسلوكيات اللعب بالأشياء التنبؤ بالتواصل والأداء العقلي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد."

تقوم هذه الدراسة على افتراض ان الانتباه المشترك والتقليد، وسلوكيات اللعب بالأشياء ترتبط بالنمو اللغوي والمعرفي اللاحق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بمعنى الأطفال الذين لا يظهرون هذه السلوكيات من المحتمل ان يكون لديهم صعوبات عقلية و لغوية.

استخدمت الدراسة فيديوهات منزلية للأطفال الذين تشخيصهم يعد ذلك على انهم توحديون والهدف هو قياس مستويات الانتباه المشترك والتقليد او سلوكيات اللعب بالأشياء بالإضافة الى تغير هذه المستويات مع الوقت، كما حاول الباحثون تحديد الى أي مدى ترتبط اللهو بالأداء العقلي لدى هؤلاء الأطفال في سن (3) – (8) سنوات ، أجريت الدراسة على (29) طفلا من التوحديين، اشارت النتائج الى انه يمكن للانتباه المشترك والتقليد وسلوكيات اللعب بالأشياء التنبؤ بالتواصل وأداء العقلي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. **(طلال،2012، ص54)**

6-12 دراسة أسامة فاروق مصطفى (2015):

والتي هدفت الى تحسين التواصل اللفظي والغير لفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك مما قد يسهم في تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي وذلك بزيادة دمجهم بالمجتمع وتكونت عينة الدراسة على (5) أطفال ذوي اضطراب التوحد تمثل المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج والذي تراوحت نسبة ذكائهم من بين (59-69) وتراوحت أعمارهم الزمانية ما بين (7-9) أعوام و نسبة اضطراب التوحد لديهم متوسط، وجميع افراد العينة ليس لديه أي نوع من أنواع الاعاقات الأخرى المصاحبة لاضطراب التوحد غير التخلف العقلي، وتم اختيارهم من معهد التربية الفكرية بمدينة طائف بالمملكة العربية السعودية حيث تم تطبيق برنامج تدريبي القائم على الانتباه المشترك على أطفال ذوي اضطراب التوحد بهدف تحسين التواصل اللفظي والغير

اللفظي، وقد أكدت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج القائم على الانتباه المشترك في تنمية التواصل اللفظي والغير اللفظي.

7. التعقيب على الدراسات السابقة:

إن الاهتمام بما وصل اليه السابقون أول الخطوات التي يجب أن يهتم الباحث بها في مجال بحثه وعمله ليتمكن من رسم مخططات بين البحوث التي أجريت في الماضي ومحور تركيز بحثه، وليتمكن من تعليل نظرة قديمة أو إضافة الجديد لما سبق دراسته، فإن الدراسة الحالية تحاول استعراض والفحص الدقيق حول موضوع الذي يتمثل في دراسة العلاقة بين الانتباه المشترك والتواصل اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد على النحو التالي:

- أكدت دراسة (توث ورفاقه Toth et al ,2006) أن الأطفال ذوي المهارات الأفضل في الانتباه المشترك أظهروا قدرات لغوية أفضل. كما أن اللعب والمحاكاة كانت لها علاقة كبيرة في اكتساب مهارات الاتصال أي يكتسبون مهارات التصال بمعدل اسرع من الأطفال ذوي مهارات النتباه المشترك الأدنى.
- –كما أكدت دراسة (Iadarola ,2008) على ظهور تحسن في مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين وذلك عن طريق تدريب الإخوة.
- كما أكدت بعض الدراسات على فعالية استخدام بعض مهارات الانتباه المشترك لدى أطفال التوحديين كاللعب، التقليد، التعبير والمحاكاة كدراسة (الخطاب 2005) ودراسة رايفس (Reaves,2003).
- يتضح في بعض الدراسات مثل دراسة (أسامة فاروق مصطفى، 2015) أهمية الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد لتحسين التواصل اللفظي لديهم، وأهمية العلاقة بين مهارات الانتباه المشترك والتواصل اللفظي.
- كما أكدت دراسات (سهى أمين، 2008)، ودراسة (دونا موراي وآخرون ،2008)، ودراسة سايم تك (Saime teck,2010) على أهمية تنمية مهارات الانتباه المشترك

في مرحلة مبكرة من عمر الطفل ذوي اضطراب التوحد لما له من من أثر في تحسين جوانب النمو المختلفة.

- كما أكدت دراسة لاكيفيتش (luckevich,2008) كذلك على فعالية التدخل السلوكي في تحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين.

وقد أفادتنا الدراسات السابقة في تحديد المستوى العمري لعينة الحالية، واختيار متغيرات البحث الحالي، كما ساعدتنا في ايجاد المنهج المستخدم لدراستنا.

الجانب النظري

الفصل الثانـي

التوحد

تمهيد للفصل

1_ مفهوم التوحد

2_ نظريات المفسرة التوحد

3_ أنواع التوحد

4_ أسباب التوحد

5_ أعراض التوحد

6_ خصائص و سمات أطفال ذوي اضطراب التوحد

7_ تشخيص التوحد

8_ علاج التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد التوحد (AUTISM) من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، فهو شكل من أشكال التي يحيطها الكثير من الغموض الذي يرتبط بأسباب الإصابة و التشخيص و طرق العلاج التي سنتطرق اليها في هذا الفصل. فهو من الاضطرابات النمائية المنتشرة لأنه يبدأ من السنوات الأولى من العمر ومثل كل الاضطرابات والإعاقات التي تبدأ مبكرا فإنه يؤثر في جوانب النمو المختلفة لدى الطفل فيترك أثارا سلبية على تلك الجوانب فقد يؤثر على النمو المعرفي والاجتماعي والإنفعالي للطفل وعلى سلوكه بوجه عام. بحيث يتشكل لدى الأشخاص ذوي التوحد نمط خاص من النمو يختلف عن النمط نمو العاديين.

ولهذا سنتناول في هذا الفصل مفهوم التوحد، النظريات المفسرة له، أنواعه، سبابه، أعراضه، سمات وخصائص أطفال ذوي اضطراب التوحد، تشخيص التوحد، وعلاجه، وسنختم الفصل بخلاصة.

1. مفهوم التوحد:

يعرف "جيلبرج" و "كولمان" (Gillb rerg & coleman, 2000) التوحد بأنه "جملة أعراض سلوكية ارتقائية معقدة تنتج عن أسباب بيولوجية متعددة، وهذه الاعراض ترتبط بجوانب سلوك التفاعل الاجتماعي و الجوانب المعرفية".

(محمد خليل ، سنة 2009 ، ص 40)

اما "كومان" (coleman, 2003) يعرف: "الذاتوية بانها احدى الاضطرابات الارتقائية العامة التي تتسم بقصور واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي والقدرة على التواصل، كما تتسم بمجموعة من الأنشطة والاهتمامات والأنماط السلوكية النمطية المحدودة مع وجود اضطرابات في اللغة و الكلام و تبدأ قبل سن الثالثة من العمر".

(نفس المرجع السابق، ص42)

ويرى إيركسون إن التوحد "حالة الضعف الشديد والعجز الواضح يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من العمر" .

(سعيد حسني ، سنة 2009، ص 53)

وحسب الدليل الاحصائي الراجع لتشخيص الاضطرابات العقلية والنفسية (dsm.2000) التوحد هو "احد الاضطرابات الارتقائية المتشددة الذي يشير الى ان الطفل التوحدي يكون منطوي ومنعزل على نفسه، حيث يكاد التواصل الاجتماعي ينعدم سواء باللغة او باللعب، فهم لا يستطيعون رعاية انفسهم كما يتميزون أيضا بالنمطية و التكرار حيث يكررون دائما سلوك واحد او اكثر".

(سميرة، 2013، 43-74)

ومن خلال التعريفات السابقة نستخلص ان اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي يعاني منه الطفل قبل الثلاثة سنوات الأولى من حياته ، يسبب قصورا في النمو على عدة مستويات لدى الطفل.

2. النظريات المفسرة للتوحد:

من النظريات المفسرة للتوحد ما يلي:

2-1 نظرية التحليل النفسي:

فسر بعض العلماء النفسانيين المتأثرين نظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على أنه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل، وهذا يؤذي إلى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده، وفسر العالم النفسي برونو بيتلهيم (Bruno Bettelheim) أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين ووضع اللوم بشكل أساسي على الأم، حيث كان يطلق عليها سابقا لقب الأم الثلاجة.

(فتحي غزال، 2007، ص 25)

2-2 نظرية البرود العاطفي:

من أصحاب هذه النظرية ليوكانر (Leokanner) مكتشف التوحد، ترة هذه النظرية أن العلاقات المرضية داخل الأسرة ومواقف الوادين المتشددة تجاه الطفل ورفضه وضعف الاستجابة لمطالبه عوامل تؤذي إلى عدم تكوينه لنماذج الانفعالات التي يبديها الآخرون، كما لا تتكون لدية أي قاعدة لنمو اللغة والمهارات الحركية وينتج

عن ذلك أن ينسحب الطفل داخل عالم من الخيالات ومن ثم حدوث التوحد.

(صادق الخميسي، 2001، ص 27)

2-3 نظرية العقل:

تشير نظرية العقل إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار ومعتقدات ومشاعر الآخرين من فهم وإدراك وتنبؤ من خلال الإشارة إلى صعوبة قدرة الأطفال التوحديين على الاستنتاج وتقدير الحالات العقلية، ومثال ذلك أنهم يجدون صعوبة في شعور أو تخيل الإحساس، والشعور لدى الآخرين أو ما قد يدور في ذهن الآخرين من تفكير، وهذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص العاطفي وحدوث التكهف بما قد يفعله الآخرون.

والأطفال التوحديون قد يعتقدون أنك تعرف تماما ما يعرفون ويفكرون فيه، وعلى الرغم من معرفة الأطفال التوحديون لما ينظر إليه الآخرون إلا أنهم يعانون من صعوبة كبيرة في القدرة على إدراك ما يدور في عقول الآخرين من أفكار.

(يوتافرين، 1999، ص 13)

لكل نظرية اتجاه خاص بها في كيفية تفسير اضطراب التوحد، فأختلف أرائهم حول الأسباب بعظها يرجعها لأسباب وراثية من تاريخ العائلة، والبعض الآخر يرجعها لأسباب مكتسبة في البيئة والوسط الذي يعيش فيه هو السبب الذي أدى الى ظهور هذا الاضطراب، أما بالنسبة للأعراض فأغلبية النظريات تتفق في أعراض وخصائص أطفال ذوي اضطراب التوحد.

3. أنواع اضطرابات التوحد:

3-1 حسب الأعراض:

أ – متلازمة اسبرجر Syndrome d'Asperrger:

اول من اكتشف "جملة اسبرجر" الطبيب الألماني "هانز اسبرجر" (Hans Asperger) بعد عام من اعلان كانر (kinner1943) ملاحظاته على الأطفال التوحديين حين تتشابه اعراض "أسبرجر" (Asperger) مع بعض اعراض التوحد التي وضعها "كانر"

(kanner)، ويشير إدلسون (Edelson) إلى أوجه الاختلاف بين التوحد ومتلازمة "أسبرجر" "asperger" والتي تعرف كالأتي:

تتصف اللغة لدى الطفل أسبيرجر بحديث طبيعي قبل سن الرابعة حيث يستخدم قواعد اللغة والمفردات بصورة جيدة ، بالإضافة الى حديث يتصف بالتكرارية، حيث يميل الى أن يكون حادا غير عاطفي، ومحادثة تدور حول ذاته.

الأسبرجر يتصف بنسبة ذكاء أعلى من التوحدي ولا يعاني من تخلف عقلي و لكن مستوى أدائه في المهارات اللفظية على من المهارات الأدائية مقارنة بطفل التوحد.

كما أنه يعاني من صعوبات في القراءة، ومشاكل في القراءة و صعوبات حسابية.

ويصف "ادلسون" "Edelson" الأسبرجر ببعض السلوكيات الشاذة تتمثل في حركات جسمية تميل الى الإضطراب وعدم الرشاقة، وتفتقر الى السلوكيات التي تعبر عن ذاته ويعاني من مشكلات حسية مثلما يعاني منها طفل التوحد، ولديه وعي اجتماعي، ولكن يفتقر الى التبادلية والملائمة الاجتماعية مع الاخرين.

ب- الاضطراب النمائي الشامل الغير محدد: (trouble envahissant du dévloppment non spécifié)

يستعمل هذا التصنيف في حالة وجود إعاقة شديدة عامة في تطور التفاعل الاجتماعي المتبادل ، أو في مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية، أوعندما توجد أنشطة واهتمامات وسلوكيات نمطية غير مصنفة على أنها اضطراب نمائي عام محدد فهو الإضطراب الأكبر تشخيصا بين الإضطرابات النمائية الشاملة، نظرا لغموض و صعوبة التشخيص لم تتمكن الدراسات الحديثة من توفير نسب انتشاره.

(محمد علي ، سنة 2014 ، ص 9-11)

ج- متلازمة الكروموزوم الهش x (Le syndrome x Fragile):

هو اضطراب جيني في الكروموزوم الجنسي الانثوي x و يظهر في 10% من أطفال التوحد وخاصة الذكور، ومعظم الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط او متوسط، وللطفل صفات معينة مثل: بروز الاذن كبر مقياس محيط الرأس، مرونة شديدة في المفاصل وغالبا ما تظهر، استجابات حركية تكرارية وحساسية مفرطة للصوت، اظطراب الأداء اللفظي وغير اللفظي واضطرابات معرفية.

3-2 حسب الشدة:

لقد اقترح كل من سيفين و ماتسون و كوفي و سيفين Fee Sevin 1991), Sevin Matsoncoe) تصنيفا من اربع مجموعات كما يلي :

3-2-1 المجموعة الشاذة (Atypical group):

يظهر افراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية و المستوى الأعلى من الذكاء.

3-2-2 المجموعة التوحدية group Midl yAut

يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية و حاجة قوية و الأحداث ، لتكون روتينية كما يعاني افراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا و التزاما باللغة الوظيفية.

3-2-3 المجموعة التوحدية المتوسطة Modenate ly.Autistic Group

ويمتاز افراد هذه المجموعة بالخصائص التالية :

استجابات اجتماعية محدودة ، وأنماط شديدة من السلوكات النمطية (مثل التأرجح، والتلويح باليد) لغة وظيفية محدودة و تخلف عقلي.

3-2-4 المجموعة التوحدية الشديدة Severely AUTISTIE group

افراد هذه المجموعة منعزلون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية و تخلف عقلي على متوسط ملحوظ.

لقد صنفت أنواع التوحد الى أنواع متعددة حسب الأعراض الى متلازمة اسبرجر و متلازمة الهشx، وحسب شدة الإضطراب الى مجموعة شاذة والمجموعة التوحدية المتوسطة والمجموعة التوحدية الشديدة والشديدة جدا.

4. أسباب التوحد:

معرفة الأسباب لأي مرض مهمة من الناحية الوقائية والعلاجية، إلا أنه لا يوجد سبب مؤكد لاضطراب التوحد حيث تعددت الدراسات التي حاولت معرفة الأسباب المؤدية إليه. إلا أن تركيز العلماء في المرحلة المتأخرة يصب بشكل كبير على الجانب الجيني الوراثي والعصبي، وهذا ما صرح به العديد من الباحثين في هذا المجال في دراستهم.

(اللا وآخرون، 2011، ص399) .

وتكمن صعوبة تحديد أسباب التوحد الى ما يلي:

- عدم الاتفاق بين العاملين في الميدان على طبيعة هذه الإعاقة.
- بعض الحالات تؤدي الى حدوث التوحد مثل التهاب السحايا.
- طبيعة الإصابة تشترك في الكثير من الأعراض مع الاعاقات الأخرى.
- خطأ في التشخيص، فبعض الحالات تشخص على أنها حالات اضطراب في التعلم، أو تخلف عقلي غير محدد السبب.
- بعض الحالات تتغير أعراضها بالزيادة أو النقصان.**(الشربيني، 2010، ص37)**

4-1 أسباب جينية ووراثية:

الإضطرابات الجينية يمكن وراثتها من الوالدين، لأن أحدهما أو كليهما يحمل الجينية المسؤولة عن ذلك الإضطراب، ولكن في أحيان أخرى قد تحدث اضطرابات جينية لا يحمل جيناتها أي من الوالدين، ولكنها تحدث نتيجة لوقوع اضطراب ما أثناء عملية الازدواج بين كروموسومات الأب والأم، الأمر الذي قد يؤدي إما الى زيادة في عدد الكروموسومات أو نقصها، أو أن تحذف أجزاءً منها، ويؤدي هذا الخلل الى حدوث عدد كبير من الاضطرابات

المختلفة تبعا للكروموسوم، او الجينة المصابة، وعليه فإن الاضطرابات الجينية ليست بالضرورة وراثية.

(الشامي، سنة 2004، ص124)

ولقد لخص "هيوز" مجموعة من الدراسات الحديثة في مجال الكروموسومات يحتمل أن تكون متسببة في الإصابة بالتوحد وبشكل خاص الكروموسوم (15-17) ومن الواضح حتى الآن أن سبب التوحد هو خلل وشذوذ كروموسومي.

وقد تحفظ الظاهر على نتائج دراسة "روتر" وآخرون (1997) التي أنكروا فيها وجود علاقة بين الكروموسومات وحالات التوحد، حيث درسوا العديد من حالات التوحد، ولم يكن لديهم أي خلل كروموسومي، وأضافوا: إن حالات التوحد المرتبطة باختلالات جينية لا تتعدى نسبة (4-5%) وهي نسبة قليلة.

بينما ذكر "روتر" في دراسته (2005) أن نسبة إصابة كلا التوأمين بالتوحد في حال ظهوره في أحدهما تصل الى (60%) في حال التوائم المتشابهة مقابل (15%) في التوائم غير المتشابهة. وهذا يظهر أن نسبة الوراثة في الإصابة بالتوحد عالية جدا وأضاف الى أن العائلة التي يوجد فيها مصاب بالتوحد تكون نسبة انتشار هذا الاضطراب فيها (6%) مقابل (0,5%) في سائر المجتمع. وإن اضطراب التوحد ربما يكون اضطرابا جينيا وراثيا. ولكن نتائج الدراسات الآلية غير كافية حتى الآن للقطع في كونه السبب الرئيسي للتوحد.

(اللا وآخرون،2011، ص401، 402)

4-2 الأسباب المناعية:

لقد تبين وجود خلل في الجهاز المناعي لدى الأشخاص التوحديين، فالعوامل البينية وكذلك الشذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين، وتشير بعض الأدلة الى أن

بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحدية.

كما أن الكريات اللمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون في أثناء فترة الحمل وهم أنسجة بالأجسام المضادة لدى الأمهات، وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأبنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل.

(مصطفى، الشربيني، سنة 2010، ص40)

4-3 الأسباب السيكولوجية النفسية:

سادت في فترة الأربعينات والخمسينيات من القرن العشرين، النظريات النفسية التي أشارت الى أن صفات الوالدين الشخصية والبيئية الاجتماعية يلعبان دورا رئيسا في حدوث التوحد لدى الطفل، فآباء الأطفال التوحديين وفق هذه النظرية يتصفون بالبرود والفتور العاطفي، وهم سلبيون من الناحية الانفعالية مع أطفالهم، ولا يزودونهم بالحنان والدفيء الكافيين، مما يؤدي الى اضطراب العلاقة بينهم واضطراب النمو اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل، ويعتبر"برونو بيتلهم" (Bruno Bettlehim) من أكثر المؤدين لهذه النظرية التي تفسر حدوث اضطراب التوحد من النواحي النفسية و الاجتماعية.

وقد انتقد "ريملاند" التفسيرات النفسية للتوحد بشدة، وقدم جملة من البراهين التي تدحض تلك التفسيرات، ومن تلك البراهين: إن بعض الأطفال التوحديين قد ولدوا لأباء وأمهات لا تنطبق عليهم الصفات نموذج والد الطفل التوحدي من جهة ومن جهة أخرى: هناك الكثير من الاباء الذين تنطبق عليهم صفات ذلك النموذج قد أنجبوا أطفالا غير توحديين، كما أن أشقاء الأطفال التوحديين هم غالبا أطفال عاديون، مما يدل على عدم تلك النظرية والتي أصبحت اليوم محل رفض الباحثين في هذا المجال.

(اللا لا، وآخرون، 2011، ص400)

تعددت أسباب الإصابة باضطراب التوحد فهناك أسباب وراثية جينية، أسباب مناعية، أسباب سيكولوجية نفسية، فرغما هذا التعدد الا أنها تبقى عبارة عن فرضيات مؤقتة لم يتم بعد التأكد منها.

5. أعراض التوحد:

5-1 ضعف التفاعل الاجتماعي:

يتمثل في عدم القدرة على تطوير علاقات مع الأشخاص وغياب التفاعل مع الآخرين أو الاهتمام بهم، فالطفل يظهر كأنه يتجنب أو يرفض التواصل وذلك من خلال:

- غياب الاتصال البصري (النظر المنحرف) (regarde de phérique).
- غياب الاستجابة بالابتسامة والايماء.
- غياب الارتباط النوعي بالأشخاص (لا يميز الأشخاص المهمين في حياته مثل والدية واخواته).
- غياب وضعية الاقبال.
- لا يشارك الآخرين في نشاطاته واهتماماته وعدم القدرة على تطوير صداقات مع الآخرين.
- لا يبحث عن العطف والحنان ولا يحب أن يتقرب إليه أحد

(أحمد سليم، 2006، ص59)

5-2 الاتصال اللفظي وغير اللفظي:

- إعادة الكلمات أو الجمل على شكل نمطي (معادات أو البيغاوية).
- لديه خلط في استعمال الضمائر (أنت، أنا) والتي بدورها تؤذي إلى مشاكل في اكساب المخطط الجسدي.
- لا ينطق الألفاظ بشكل مفهوم كما تصدر عنه ألفاظ غريبة.

- لفته نمطية متكررة وغير اتصالية مع غياب النبرة الصوتية التوكيدية مع محدودية الفهم.

- لا يتواصل بالإيماءات والحركات ليعبر عن الفرح أو الخوف التعبيرات الوجهية فقيرة، الابتسامة ناذره، ويشار على هذه السمة بالوجه الجامد (Visage de glace).

5-3 السلوكات والنشاطات والاهتمامات:

- يشمل السلوكات النمطية المتكررة والنشاطات والاهتمامات المحدودة مثل مقاومة أي تغير في المحيط الذي يعود عليه الطفل، مثل نقل أثاث في غرفته وتغيير عادة متكررة لديه.

- ألعاب متكررة وخالية من أي خيال أو إبداع مثل اللعب المزعوم كتطعيم الدب ولعب العروسة (faire semblant).

- المبالغة في التعلق ببعض الأشياء تبدو لا قيمة لها بالنسبة للطفل السوي، مثل (ورقة، خيط، علبة) حيث يحتفظ بها في كل وقت.

- حركات طقوسية غريبة ومتكررة (Stéréotypes) مثل تدوير اليدين وضربهما مع بعضهما وكأنهما أشياء لا تنتسب إلى جسمه.

5-4 اضطراب في سجلات النمو الأخرى:

تظهر هذه السلوكات على شكل إفراط أو تدني للاستجابة للمبترات، حيث يبدوا وكأنه يعاني من تطور حسي مما يستدعي الكشف عن حالة صمم أو عمى.

كما نلاحظ غياب الاستجابة لمنبهات ضوئية شديدة وبالمقابل يمكن أن يستوقف اهتمامه تحريك ورقة، نفس الانحرافات نجدها في التعامل مع المثيرات البصرية، فالتوحدي قد لا يستجيب بسبب رؤية أشخاص أو الأشياء التي يمكن له أن يمشي فوقها وكأنه لا يراها، كما لا يتعرف على الوجوه والأشياء العائلية المعتادة، لكن يجلب انتباهه ضوء لامع

أو تحريك نواسة، قد يستعمل سيارة صغيرة لسماع تدوير عجلاتها أمام أذنيه بدل من ديرها على الأرض كما يفعل أقرانه.

(فراج، سنة 1996، ص 69)

تعد إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة وشدة، وذلك من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها وقابليته للتعلم أو التدريب والإعداد المهني، أو تحقيق أكبر قدر من القدرة على التعلم أو تحقيق درجة ولو بسيطة من الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي، أو القدرة على حماية الذات إلا بدرجة محدودة ولعدد محدود من الأطفال، كما أنه يعوق قدرات الفرد بصفة حادة، وخاصة في مجالات اللغة والعلاقات الاجتماعية والتواصل إذ تقل وسيلة التفاهم والتفاعل.

6. خصائص وسمات أطفال ذوي اضطراب التوحد:

هناك العديد من الخصائص التي تميز الطفل التوحدي عن غيره من الأطفال العاديين، ومنها الخصائص المعرفية والاجتماعية والسلوكية، وسوف نتناول الخصائص المعرفية لاحقا بالتفصيل في حين نتناول باقي الخصائص في هذا العنصر كالتالي:

6-1 الخصائص الاجتماعية للطفل التوحدي:

كثير من الأطفال التوحديين غالبا ما يكونون قليلي التفاعل الاجتماعي، وغالبا ما يوصفون بأنهم يعيشون عالمهم الخاص بهم، أي أنهم باختصار شديد منعزلون عن العالم الذي يعيشون فيه ومنفصلون عنه، وقلة التفاعل الاجتماعي هذه تمثل الصفة الغالبة والشائعة لدى هؤلاء الأطفال، ويمكن الإشارة إلى ملامح الخصائص الاجتماعية للتوحد والتي تتمثل في الآتي:

(نصر، 2002، ص45)

6-1-1 العزلة الاجتماعية:

وهي أوضح صفة لدى الأطفال التوحديين، حيث أنهم يعزلون أنفسهم حتى لو كانوا في مكان مليئ بالناس، كما يلحظ عليهم قضاء وقت قليل جدا بالقرب من آباءهم وأمهاتهم أو مربيهم، مقارنة بالأطفال العاديين الذين تكون علاقاتهم بأمهاتهم أوثق صلة وبالذات في السنوات الولى.

6-1-2 العلاقة الوسيلة مقابل العلاقة التعبيرية:

والمعنى هنا أن: الطفل العادي مثلا يظهر قدرًا أكثر من التعبير الاجتماعي من الطفل التوحدي، بمعنى أن الطفل العادي دائما يفعل أشياء معينة للإثارة رد فعل والده، تجاه فعله مع اللعبة هل هو مسرور أم غضبان، وهذا في حين أن الطفل التوحدي لا يفعل ذلك، بل تكون العلاقة (وسيلة) بمعنى أنه يتخذ من الآخرين وسيلة لتنفيذ ما يريده، مثلا أن الطفل التوحدي إذ أراد شيئا ما فإنه يأخذ يد والده ويضعها تجاه هذا الشيء الذي يريده، أي أن الأب يكون الوسيلة أو الأداة التي تحقق للطفل ما يريده عندما يشاء ذلك.

6-1-3 الإنفاق في فهم علاقته بالآخرين والاستجابة لمشاعرهم:

تؤكد الدراسات أن العيوب المحددة التي تظهر بين الأطفال التوحديين هي الإنفاق في فهم الاستجابة الملائمة لمشاعر الآخرين وإصدارها، وأيضا نقص القدرة على مشاركة الآخرين التجارب والسلوكيات، أي النقص في فهم طبيعة العلاقات الاجتماعية.

6-1-4 غياب الدراية بمعرفة مشاعر الآخرين وعواطفهم:

- يعاني الأطفال التوحديين من نقص في إدراك الحالة العاطفية للأشخاص الآخرين وتمييزها، فمثلا من الصعب على أم طفل 5 سنوات أن ينظر إلى طفل عادي عمره 18-14 شهرًا هذا الطفل العادي يعرف متى تشعر أنه بالحزن، ويحاول أن يقترب منها ليحاول

اسعادها قدر المستطاع، أما طفلها التوحدي الذي في مثل سنه فإنه لا يفعل هذا معها، ولا يميز بين انفعال العنف أو الخوف أو السعادة الذي يظهر على أمه، ويصبح هذا واقعا حينما يكبر الطفل.

- غالبا لا يفعل الطفل التوحدي شيئا حسنا من أجل اسعاد أحد أو لينال علامة استحسانا من احد، ولكن يفعل الشيء الحسن لإسعاد نفسه فقط.

- بعض الطفال التوحديين قد يحبوا أن يحتضنوا ولكن حينما يريدون هم فقط، أي أن الطفل يميل إلى أن يقرر متى يكون الوقت مناسبا للحضن أو العناق.

(siegl, 1996, p 20)

5-1-5 غياب الدلالة الاجتماعية:

الدلالة الاجتماعية هي شكل مبكر من السلوك الاجتماعي، والذي يظهر في سن 6-9 أشهر فمثلا يبدأ الطفل في النمو يلحظ أبواه الدلالة الاجتماعية في سلوكه، فعندما يرى الطفل لعبة ممتعة يتجه إليها ويمسكها بتركيز شديد، ثم يبحث عمن يشاركه بها، فإذا رآه والدية فإنه يبتسم لهما، ويكون في انتظار رد فعاهما هل يشتركان معه في اللعب أو يمدحانه على أنه أخذ اللعبة وبدأ يلعب بها أما الطفل التوحدي فيكون تصرفه كالآتي في الموقف نفسه، فإنه ينتبه إلى اللعبة ويتلمسها ويتذوقها ولكن لا يبحث عن أحد يشاركه فيها، وأيضا لا تظهر أي تغيرات على وجهه تدل على الفرحة أو السرور لرؤية اللعبة.

ومن هنا نلخص أن التوحديين يعانون من قصور شديد في التفاعل الاجتماعي مع الغير، ونلخص مظاهر هذا التفاعل القاصر في الآتي: نقص واضح في الوعي بوجود الآخرين.

- يتجنب الاتصال بالعين.
- لا يظهر الرغبة في البدء بالاتصال أو العناق أو الحمل.

- لا تعني له مشاعر السعادة والحزن والفرح أي شيء، فلا يقدم ابتسامة اجتماعية للآخرين إلا بعد فترة طويلة وتدريب طويل.
- يستخدم الآخرين بوصفهم وسائل أو أدوات لتنفيذ ما يريد.
- يعاني من عدم فهم القواعد السلوكية في التعامل مع الآخرين.
- يعاني من عدم فهم مشاعر الآخرين وأحاسيسهم.
- يفضل التوحديون التعامل مع الأشياء المتلبدة بدلا من التعامل مع الناس.
- يظهر سلوكًا شاذًا في اللعب.

6-2 الخصائص السلوكية للطفل التوحدي:

يظهر الأطفال التوحديين العديد من السلوكيات التي يمكن وصفها على أنها سلوكيات شاذة، وأساليب تلك السلوكيات تكون معقدة جدًا في فهمها، ويمضي الطفل التوحدي جزءًا كبيرا من حياته في حمل هذه السلوكيات الشاذة والأعمال الروتينية، وتتم الأنشطة التي يقوم بها الطفل التوحدي بالجمود والتكرار، وتوصلت الدراسات إلى أن هناك ملامح سلوكية للطفل التوحدي نلخصها في الآتي:

6-2-1 الحركات الآلية غير العادية:

يظهر العديد من الأطفال التوحديين –ليس كلهم– حركات آلية تكرارية لنوع أو لآخر من السلوك مثل ضرب الرأس، التصفيق، شد الشعر...إلخ، كل هذه الأنواع تتكرر باستمرار مع بعض حالات التوحدية، وفسر العلماء أن الطفل التوحدي قد يلجأ لفعل هذه الحركات استجابة لمشكلات يمر بها لحدوث تجارب جديدة في محيط حياته.

6-2-2 مقاومة التغيير:

يظهر العديد من الأطفال التوحديين –أو أغلبهم– مقاومة شديدة لأي تغير في البيئة المحيطة بهم، وكثيرا ما يغضبون إن تم نقل شيء من مكانه لآخر، أو يغيرن نوعية شراب معين يحبونه، فهم يرتبطون للغاية ببعض الأشياء ويرفضون الافتراق عنها.

6-2-3 الاستجابة للمنبهات الحسية:

يظهر الطفل التوحدي استجابة زائدة أو ناقصة للمنبهات الحسية مثل الصوت أو الألم، وقد يغطي أذنه كما لو كانت أصوت معينة تضايقه، وقد يتجاهل تمام الأصوات المفاجئة ولا يستجيب لها، ولكنه قد يظهر اهتماما بالغا ببعض الأصوات مثل المكانس الكهربائية، عربات الإطفاء والساعات.

هؤلاء الأطفال الذين لا يشعرون بالألم قد يؤذون أنفسهم من خلال العض أو شد الشعر أو ضرب الرأس دون أن يبكوا أو يشعروا بالألم.

لا يكون عند هؤلاء الأطفال وعي بمصادر الخطر، وذلك لأنهم لا يدركونه أي لا يدركون نتائجها.

يفضلون هؤلاء الأطفال الأشياء التي تتميز بوجود منبهات حسية كثيرة من اللمس والتذوق والشم.

يفضل هؤلاء الأطفال الأشياء التي تثري حواسهم القريبة أكثر من الحواس البعيدة (السمع، البصر)، مثلا منهم من يحب أن يتصل بكل شيء ناعم أو كل شيء له رائحة عطرة.

هؤلاء الأطفال لهم شقق شديدة بكل أنواع الحركات، مثل حركات التأرجح والمطاردة وكل أنواع الأنشطة التي تحتوي على حركات.

6-3 الخصائص المعرفية والتعليمية:

يبدي معظم الأفراد الذين يعانون من اضطراب بالتوحد العديد من أوجه القصور المعرفية، التي تشبه ما يبديه الأفراد المتخلفون عقليا، ومع ذلك فإنهم هناك بعض المشكلات الخاصة بالتجهيز المعرفي، يبدو أنها تميز الأفراد التوحديين دون سواهم، حيث يشير (سكوار، 1996) إلى أن الأطفال التوحديين يجدون صعوبة في تشفير وتصنيف المعلومات وتبويبها، ومن هنا يمكننا تناول الخصائص المعرفية علة النحو التالي:

6-3-1 الانتباه:

هو عملية معرفية تنطوي على تركيز الحواس على مثير معين بين عدة مثيرات من حولنا، حيث يؤكد ستيرنبرغ (sternbeng, 2003) أن الانتباه هو القدرة على التعامل مع كميات محدود من المعلومات منتقاة من كم هائل من المعلومات التي تزودنا بها الحواس.

والانتباه لدى الأشخاص التوحديين غير طبيعي، وما يبدو سلبيا لديهم هو تمكنهم من تركيز انتباههم لفترات طويلة للأشياء التي تهمهم، إلا أنهم يواجهون مصاعب في أشكال الانتباه الأخرى، وأولى هذه المصاعب هي صعوبة التوعية نحو الأشخاص أو الأشياء.

حيث يشير (Hoppe.Fith) إلى أن الأفراد التوحديين ينتبهون إلى الأفراد بدلا من النظرة الكلية المهمة أو الموقف.

(العتوم،2004، ص75)

6-3-2 الذاكرة:

يعرف التذكر بأنه العملية التي تمكن الفرد من استرجاع الصورة الذهنية البصرية والسمعية أو غيرها من الصور الأخرى، التي مرت به في ماضيه إلى حاضره الراهن.

يتذكر بع الأطفال التوحديين المقاطع الكاملة من المحادثات التي يسمعونها، ويلاحظون حدوث تغيرات طفيفة في الحجرة، مثل الكتب على الرفوف، كما يمكنهم تذكر المعلومات المخزنة بصورة دقيقة.

والتوحديون يعانون مصاعب في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عاليا من المعالجة، كرواية القصص وتسلسل النشاطات والأحداث التي وصفت لهم، وتذكرهم للمعلومات التي شاهدوها بصريا، وهناك صعوبة في تذكر سلاسل معلومات لفظية طويلة تتعلق بما يفعلون وكيف يفعلون.

6-3-3 الذكاء:

إن الذكاء بشكل عام هو عبارة عن جملة من الوظائف الفكرية الضرورية لإدراك المفاهيم والقدرة على التحليل، وهو يتميز عن الإحساس والحدس

(خوالدة، 2004، ص 27)

وكما عرفته بينيه الذكاء على أنه القدرة على الفهم والابتكار والتوجيه الهادف للسلوك والنقد الذكي، وأن هناك تقديرات تشير إلى أن 77% من الأشخاص التوحديين لديهم تأخر ذهني تتفاوت درجاته من خفيف إلى شديد، وعندما يكون التوحد مصحوبا بتأخر ذهني شديد فهو يسمى بالتوحد ذي الأداء المنخفض، ويقدر أن حوالي 27% من الأشخاص التوحديين ينتمون إلى هذه الفئة، بينما 50% منهم لديهم تأخر ذهني خفيف أو متوسط الشدة، أما الفئة

المتبقية ممن لا يعانون تأخرًا ذهنيا 23% منهم ينتمون إلى فئة التوحديين ذوي الأداء الوظيفي العالي.

وذكاء التوحديين لا يقف عند حد معين من معرفة المفردات، وعدم التجانس واشباع التباين في المضمون المعرفي فحسب، بل يمتد إلى حجم مساهمة كل مكون من هذه المكونات العقلية في الدرجة الكلية للذكاء.

وذلك حسب مستوى الذكاء الخاص بهذا التوحدي، وأن عدم التجانس في مكونات الذكاء لا يقتصر فقط على نوعية القدرات التي يحددها التوحدي، بل يمتد إلى عوامل أخرى قد تكون وراثية أو قد تكون ذات عامل بيئي.

(شربيني،2011،ص94_95).

6-4 الخصائص اللغوية:

اللغة عبارة عن نظام من الرموز متفق عليها في ثقافة معينة، أو بين أفراد فئة معينة أو جنس معين، ويتسم هذا النظام بالضبط والتنظيم طبقا لقواعد محددة.

(مصطفى الشربيني، 2011، ص 98)

يعاني الطفل المتوحد من النقص النوعي في الاتصال اللفظي واللالفظي، كما يعاني من صعوبات في الفهم والاستيعاب لما يقال، ويميل إلى ترديد الكلمات شبه جمل دون الوعي أو الإدراك معناها أو مدلولاتها، أو الظروف التي تستخدم فيها تلك الكلمة أو الجملة، تعيق اللغة عنده بالتالي:

- هناك صعوبة في النطق عند الطفل التوحدي ليست ناتجة عن الإصابة بالتوحد، بل هي نتيجة للتطور الذهني المتأني الذي بها التوحد في حالات كثيرة.
- صعوبة حمة في علم دلالات الألفاظ وتطورها.

- إن لغة الطفل التوحدي تنمو ببطء أو لا تنمو على الإطلاق، وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدلا من الكلمات.
- وجود كلمات خاصة بهم للدلالة على أشياء معينة.
- ندرة استخدامهم لعمليات تشير إلى القدرات العقلية مثل: يتذكر، يعتقد، حيلة، فكرة.
- كما تتصف في الاستخدام المتقطع للغة، فقد يمتلك المتوحد رصيدًا كبيرا من الكلمات لكنه لا يمتلك القدرة على استخدام هذه الكلمات في محادثات ذات معنى.

(مصطفى الشربيني، 2011، ص 59)

- اللغة التعبيرية غير واضحة وغير مقبولة اجتماعيا.
- ترديد الكلمات والميل إلى ترديد آخر كلمة في الجملة.
- ترديد بعض الكلمات أو الجمل في غير مواقعها.
- كما يميل إلى قلب أو عكس الضمائر، وعدم القدرة على فهم المفردات والأمور غير الحسية.
- يجد الطفل التوحدي صعوبة في فهم الجمل، ولذلك يجب التعامل معه من خلال الكلمات المفردة مثل: خذ، نعم، لا.

(الراوي و آخرون،2011، ص24)

6-5 الخصائص الحركية:

يصل الأطفال التوحديون إلى الخصائص الحركية الرئيسية مثل أقرانهم الأسوياء، على الرغم مع بعض التأني البسيط، وهم يكررن نفس الحركات عدة مرات، وتبدو هذه السلوكيات المتكررة في الأوقات التي تتم فيها استشارة الطفل، أو عندما يكون منغمسا في بعض المثيرات الحسية.

والفقرات الحركية لدى الأشخاص التوحديون تتباين بدرجة كبيرة، فبعض الأطفال يعانون من قصور أو عجز جوهري في قدراتهم الحركية الدقيقة أو الكبيرة، ومن الممكن عند البعض الآخر أن يظهروا مهارات نائية جيدة.

ويمكن أن نلاحظ مجموعة من العيوب في النمو الحركي لدى الأشخاص التوحديين وتشمل هذه العيوب:

- **الإيماءات النمطية:**

وعدم القدرة على التقليد الحركي، وقد يظهر الأطفال واحدة أو أكثر من السلوكيات التالية بشكل متباين: التلويح بالأيدي، التأرجح والتمايل أو التلويح، القلبة على الرأس وضرب الرأس بعنف.

وأظهرت بعض الدراسات منها جازدين وآخرون (Haziuddin Et All 1994)، ودراسة منجدينا وبراير (Manjivion brior 1994)، ودراسة كورنيش ومكمنس 1996 إلى وجود قصور كبير وجوهري في الحركات الدقيقة والكبيرة لدى الأطفال التوحديين إلى وضع زائد من ثقلهم على إحدى القدمين أو على رؤوس أصابع القدم أو على كعب القدم.

وكما يصعب عليهم تعلم نشاطات حركية متناسقة، أن لديهم قصورا في دمج أو تكامل الإحساسات الفردية ودمجها في وحدات متكاملة، فإن لديهم قصورا في إدراك الصورة ككل، ويمكنهم معالجة الأجزاء أو النقائص.

(مصطفى الشربيني، سنة 2010، ص 72)

7. تشخيص اضطراب التوحد :

إن تشخيص اضطراب التوحد ليس بالأمر السهل باعتباره اضطراب ذو أعراض مختلفة من وجود اختبارات طبية التي تطبق لتشخيصه حيث يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلك الطفل بواسطة مختص معتمد وعادة ما يكون

اختصاص في نمو الأطفال أو طبيب وذلك قبل عمر ثلاثة سنوات في نفس الوقت فان تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين ويمر تشخيص التوحد على عدد من المختصين منهم طبيب الأطفال المختص في أعصاب المخ ،طبيب نفسي ،نفساني ،طبيب عام مختص قياس تربوي ،مختص اجتماعي ،حيث يتم عمل تخطيط المخ والأشعة المخاطية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد الاصابة بمرض عضوي.

7-1 معايير تشخيص التوحد كما نص عليها (DSMIV):

اشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (**DSMIV**)الى ان اعراض التوحد تشمل على ظهور (1) أعراض أو اكثر من المجموعات (1-2-3) التالية واستثنيت من أعراض المجموعة (1) وعرض من واحد لكل من المجموعتين (2-3).

وتضم المجموعة (1):

إعادة التوجيه في التفاعل الاجتماعي وعبر عن ذاته بواسطة اثنين على الأقل من الأعراض التالية:

- ظهور واستعمال قليل للسلوكيات غير اللفظية مثل تلاقي العين بالعين وتعبيرات الوجه الاستماتة والعبوس ،او حركات في التوافق الاجتماعية والاتصال مع الآخرين.
- غياب المشاركة الوجدانية والانفعالية أو التعبير عن المشاعر.
- قصور في بناء علاقات صداقة مع الاقران تتناسب مع العمر ومرحلة النمو كما يفعلل الاطفال الاخرين.
- قصور القدرة على مشاركة الاخرين في الاهتمامات والهويات والتمتع والتدخل او انجاز اعمال مشتركة لهم.

❖ **تضم المجموعة (2):**

قصور تعيق في القدرات على التواصل ويكشفها واحد على الاقل من الاعراض التالية:

- تأنى او غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (اللغة – المنطق)
- لغة غير مألوفة تشتمل على التكرار والسطحية .
- بالنسبة للأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في الحديث والمبادرة فيه.
- غياب وضعف القدرة على المشاركة في اللعب او تقليد الاخرين الذين يتناسب مع العمر ومرحلة النمو.

❖ **تضم المجوعة (3) :**

قصور نشاط الطفل على سلوكيات نمطية وتكرارية كما هي ظاهرة على الاقل في واحد من التالية:

- استغراق وانشغال بأنشطة واهتمامات نمطية شاذة من حيث شدتها وطبيعتها .
- حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل: (ضرب الراس ،وتحريك الجذع للامام والقلق).
- انشغال طويل المدى بأجزاء من الادوات والأشياء مثل يد لعبة، غطاء، سلسلة مفاتيح
- جمود وعدم مرونة في الالتزام بسلوكيات وأنشطة روتينية لا جدوى منها.

(قبايلي، 2001، ص257)

ونفس الشيء نجده في تشخيص اضطراب التوحد وفقا للدليل الاخصائي الرابع للمراجع الجمعية الامريكية للطلب الفعلي (**DSMIV**) فحسبه وحسب الدليل العاشر **ICD (10)** فان اضطراب التوحد بدأ السن الثالثة.

(American psychiatrie Associction ,2003 ,p27)

7-2 التصنيف الدولي العاشر (ICD 10):

الصادر من منظمة الصحة العالمية (WHO) والفصل النهائي(**ICD 10**) ظهر في عام 1993حيث يقسم هذا النظام إلى خمس فقرات أساسية حيث يتم ذكر الجوانب الأساسية وهي:

أ- ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة .

ب-قصور نوعي وواضح في القدرة على التواصل.

ت-قصور نوعي في التبادل الاجتماعي

ث-سلوكيات واهتمامات تتصف بالنمطية

ج- أن يكون السبب وراء هذه السلوك إعاقة إنمائية أخرى أو أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمسائل اجتماعية عاطفية او تقلق عقلي مصاحب له.

ح- اضطرابات انفعالية وسلوكية او متلازمة ريت (Rett) او انفصام الشخصية المبكر .

(قبايلي ،2001،ص285)

ومن خلال هذا الدليل يتأكد لنا ان اضطراب التوحد تمس كل جوانب النمو والتفاعل الاجتماعي للطفل الذي يعيقه عن التكيف والعيش السوى ومن اجل التعرف على اضطراب التوحد وتشخيصه عند الطفل لعرض محاولة لتحديد العلامات المبكرة للتوحد.

7-3 العلامات المبكرة للتوحد:

رغم ان تشخيص اضطراب التوحد لا يكون قبل 3 سنوات إلا ان معالمه تظهر في الاشهر الاولى من حياة الطفل:

- **من 0 الى 6 أشهر:**

- يمكن أن نجد اضطرابات متكررة في التفاعل .
- طفل هادئ لا يبكي أبدا ولا يشتكي .
- اضطراب في النشاط في شكل ضعف النشاط .

- انعدام الحوار ابتدءا من 02 إلى 3 أشهر .
- انقطاع واضح في النظر الذي يمكن ان يحصل بصفة متكررة وهيئة "تغيب النظر "
- اضطراب في النمو والأرق .
- اضطراب في الأكل (انعدام أو فقدان الشهية)
- انعدام الابتسامة التلقائية ابتدءا من الشهر الثالث .

✓ **من 6 اشهر الى 12 شهر:**

- غير حنون ،وغير مبال بالألعاب الاجتماعية .
- متقلب وغير مبالي بما يؤخذ من يديه.
- انعدام التواصل الشفوي أو غير الشفوي.
- نفور واشمئزاز من المأكولات الصلبة.
- عدم استقام مرحلة التطور الحركي.

✓ **السنة الثانية والثالثة:**

- غير مبال بالاتصال الخارجي أو الاجتماعي.
- يتصل بتحريك اليد .
- اهتمامه الوحيد بالالعاب يكمن في في تصنيفها.
- متعصب .
- يقوم بصرف الانسان بالإضافة الى الحك والمسح.

✓ **السنة الرابعة والخامسة:**

- غياب التواصل البصري.
- اللعب غياب الابتكار والتقليد ولعب الأدوار.
- اللغة محدودة ومنعدمة.
- يقاوم التعبير الذي يحدث في البيئة المحيطة به.

(اسامة فاروق ، 2001,ص109)

و عندما يكون التشخيص شامل و دقيق يسهل معرفة درجة الاضطراب و نوع العلاج المناسب و التدريب الذي يحتاجه الطفل المشخص باضطراب التوحد، و ذلك لكثرة و اختلاف العراض المرضية في التوحد، و لتشابه بعض هذه الأعراض ووجودها في حالات مرضية أخرى.

8- علاج اضطراب التوحد:

ان التوحد اضطراب يختلف من طفل لآخر، كما يختلف في الشدة والحدة، لذا لا يوجد علاج مناسب للتخلص من أعراضه بطريقة كلية، فالعديد من الدراسات أشارت الى أن التوحد اضطراب ليس له علاج شافٍ ما دام السبب الرئيسي غير معروف، ورغم كل ذلك توجد عدة برامج علاجية تحاول تخفيف حجم المعاناة التي يتعرض لها الطفل التوحدي وأسرته، وكذلك التعديل من سلوكه وعلاج مشكلات اللغة والتواصل

نقترح مجموعة من الطرق العلاجية منها:

8-1 العلاج النفسي:

هو الأسلوب السائد حتى السبعينات والهدف الأساسي لهذه الطريقة العلاجية هو إقامة علاقة قوية بين الطفل والنموذج الذي يمثل الأم في محاولة لتزويد الطفل بما لم تقدمه له أمه من خبرات مشبعة معه كالحب والامن والتفاعلات الإيجابية حيث يفترض نفس الارتباط العاطفي بينهما.

اذ أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

وهناك من الباحثين "نيفين زيور" 1998 ترى أن العلاج النفسي للطفل التوحدي ينبغي أن يبدأ بإخراجه من قوقعته الذاتوية (إعاقة التوحد) وذلك باستخدام فنيات علاجية تتضمن أنشطة ايقاعية مثل الموسيقى. **(وليد السيد خليفة، سنة 2010، ص204)**

8-2 العلاج السلوكي:

يعد هذا العلاج من أفضل العلاجات والتي أوضحت فعاليتها في العلاج حيث يعتمد العلاج على نظرية التعليم والثواب والعقاب ويستخدم للتخلص من السلوكات المصاحبة للتوحد للعنف ونوبات الغضب وإيذاء الناس وغيرها من المشاكل السلوكية التي تمثل ضغطا على الوالدين والمتعاملين مع الطفل بهدف تحسين العلاقات والتفاعلات وانطلاقا من مفاهيم نظرية التعليم أن السلوك متعلم وأن ما تم تعلمه يمكن أن يتعلم سلوك جديد وينبغي حسب هذا الانتباه معالجة السلوكيات المضطربة وتدريب الطفل واكتسابه سلوكيات جديدة. ويجب اعداد نظام استجاباته متتالية ومتطابقة تدريجيا عن طريق استخدام معززات قوية، ولضمان نجاح برنامج العلاج أو التدريب يستلزم الاهتمام بالخطوات التالية:

- تحديد الهدف: اذ لابد من العمل على اختيار الهدف المرغوب في تكوينه بشكل محدد وواضح مثل الرغبة في تعليم الطفل الابتسام وغيرها أو مشاركة الآخرين في اللعب أو نطق كلمة مضيفة أو القيام بسلوك حركي معين.
- سهولة التعليمات ومناسبتها للطفل: حيث يكون تربية التعليمات بشكل سهل لا... ازدواج المهمة، كما يجب ألا يكون مطولا ولا أن يؤدي الى صعوبة المتابعة والأمثلة التالية تعطينا نظرة عن ذلك (ارفع يدك، أمسك القلم، اجلس، المس اللون الأحمر...)
- حث الطفل على الاستجابة: عن طريق الملائمة بين المطلوب تأديته وبين خبرات الطفل الحاضرة اذ قد لا يستجيب الطفل أحيانا، لأن الإجابة ليس حاضرة لديه.
- عملية تشكيل السلوك: عن طريق تقسيم الهدف الى وحدات صغيرة متتالية مع استمرار اثابة ومكافأة الخطوات الصغيرة جميعها الى أن يتم تدقيق الهدف، فإن كان الهدف هو حث الطفل على نطق طلمة "بابا" مثلا وأن الطفل قام بنطق الحرف "ب"

في المرة الأولى ثم نطق "با" في المرة الثانية فيتم مكافاة الخطوتين السابقتين كل في وقتها.

- نوعية المكافأة: من الضروري أن تكون المكافأة ذات تأثير على الطفل فتكون مثلا تقبيل طفل أو ضمه أو احتضانه حيث تنجح المكافأة المعنوية عن غيرها.

(السيد ، 2008، ص 161-162)

8-3 العلاج الدوائي الطبي:

يستخدم هذا العلاج لتنظيم وتعديل المنظومة الكيميائية العصبية التي تقف خلف السلوك الشاذ وبالرغم من أن البحوث الحديثة قد أثبتت تنوع وتعدد العوامل التي تسبب الاضطراب إلا ان الكثير من الاتجاهات المباشرة وغير المباشرة قد أثبتت أهمية العلاج الدوائي في تحسين قدرات المريض.

ومن اهم العقاقير التي تستخدم في خفض هذه الأعراض نذكر:

- الهالوبيريدول (Halopendol): يفيد خفض النشاط الزائد والانساب والحركات النمطية والتكرارية.
- الفيتفلورمان (FFenhltouromane): يعمل على خفض نسبة السيروتونين بالدم ويساعد على حفض النشاط الزائد غير المناسب إضافة الى تحسين الوظائف العقلية والاجتماعية.
- نالتركسون (Naltrexane): يساعد على نقص العدوان وشلوك إيذاء الذات.
- كلومبرامين (Clompryamine): يعمل على خفض السلوك القسري والنشاط الزائد والاضطراب الانفصالي ونوبات الغضب والعدوانية لدى الأطفال.

وهناك عدة عقاقير أخرى والتي تحدث نفس التأثير في الناقل العصبي الدوباميني والتي درسنا فعاليتها في معالجة التوحد منها عقار (L-Dopa) والذي درست مفعوليته باستعمال جرعات متنوعة أدت الى فعالية نفسها مقارنة بالأدوية السابقة.

(مرجع سابق، ص167)

8-4 العلاج بالموسيقى:

وفيه يتم استخدام الموسيقى كعلاج إضافي للعلاج الطبي النفسي والتأهيل، وبرنامج العلاج الموسيقي يتم تحت توجيه المعالج المتخصص ومتدرب على هذا النوع ويوفر تنوعا الاستماع والمشاركة تلائم حاجات المرضى، وتمثل في هذه الخبرات فرصة للتواصل غير اللفظي، والخبرة المشتركة والتعبير الانفعالي والاسترخاء والاستمتاع الذي يخلو من التهديد.

وقد بدأت هذه الطريقة تشق طريقها في علاج الأطفال المصابين بالتوحد في العقد الأخير، وفي العلاج بالموسيقى أعدت خصيصا لهذا الغرض، يستمع اليها الطفل عبر سمات ذات حساسية عالية، وقد ساهمت هذه الطريقة في علاج أطفال مصابين بالتوحد وساعدتهم على التخلص من سلوكات غير تكيفية.

(محمد سيد موسى، ص49)

و خلال ما تم ذكره نستخلص بأنه حتى الآن لا يوجد حلاج قاطع للتوحد بالرغم من المجهودات المتواصلة و البحوث المتراكمة من طرف الباحثين و العلماء المختصين في المجالات النفسية و الطبية.

خلاصة الفصل

من خلال ما عرض من المعلومات عن التوحد، و ذلك من أجل التعرف هذه الفئة وأعراضها و خصائصها لاسيما المعرفية، بالاضافة كيفية تشخيصها، كل هذا يسمح الى الوصول الى تشخيص السليم و تقديم الحلول و الرعاية المثلى لهذه الفئة.

الفصل الثالث

الانتباه المشترك

تمهيد للفصل

1- الانتباه

1-1- مفهوم الانتباه

1_2_ أنواع الانتباه

1_3_ خصائص الانتباه

1_4_ محددات الانتباه

1_5_ الأساس العصبي المعرفي للانتباه

1_6_ تطور الانتباه عند الأطفال

1-7- مراحل الانتباه

1_8_ العوامل المؤثرة على الانتباه

2_ الانتباه المشترك

2_1_ مفهوم الانتباه المشترك

2_2_ مهارات الانتباه المشترك

2_3_ مكونات الانتباه المشترك

2_4_ أهمية مهارات الانتباه المشترك عند أطفال التوحد

2_5_ دور الانتباه المشترك في عملية التواصل

2_6_ نمو الانتباه المشترك لدى اطفال التوحديين

2_7_ مؤشرات عجز الانتباه المشترك عند الأطفال التوحديين

2_8_ أهمية تدريس مهارات الانتباه المشترك لمن؟

خلاصة الفصل

تمهيد:

نحن في العادة لا ندرك كل التأثيرات الصادرة عن المثيرات البيئية المختلفة، بسبب محدودية قدراتنا العصبية على متابعة تلك المثيرات بأكملها، وهذه المسألة يلعب فيها الانتباه دورا هاما، الذي يعتبر أمر ضروري لنجاح عملية التواصل و اكتساب اللغة و التعلم ، خاصة الانتباه المشترك الذي يعتبر العملية الأساسية للنمو في مختلف الجوانب بالنسبة للطفل التوحدي .

لذلك في هذا الفصل سنتطرق الى عرض الانتباه عامة من مفهومه أنواعه، خصائصه، محدداته، الأساس العصبي، تطوره لدى الأطفال، وبعد ذلك نتطرق الى الانتباه المشترك بشكل خاص من مفهومه ومهاراته، مكوناته، أهميته لدى الطفل التوحدي ودوره في تطوير عملية التواصل لدى أطفال التوحديين، ومؤشرات العجز لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد، وأهمية تدريس هذه المهارة لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد، وفي الأخير سنختم بالخلاصة.

1. الانتباه:

1-1 مفهوم الانتباه L'attention :

الانتباه مصطلح يشير الى "مستوى عام من التيقظ Vigilance والتنبيه Alerte، وحالة عامة من الإشارة والتوجه نحو المثيرات مقابل التعود والقدرة على التركيز Concentration او توزيع Diviser او ادامة النشاط، والقدرة على التركيز و توجيه المعالجة او التحليل للمدخلات من حاسة معينة مثل الانتباه البصري او المشترك او السمعي." **(شقيرات ، 2005 ، ص 270)**

"الانتباه عملية وظيفية تقوم بتوجيه شعور الفرد نحو موقف سلوكي جديد او الى بعض أجزاء المجال الادراكي اذا كان الموقف مألوف بالنسبة له."

(منى و اخرون ، 2007.ص656)

ونستخاص مما سبق أن الانتباه هو تهيئة الحواس لاستقبال المثيرات وتوجيهها نحو استقبال المثيرات الخارجية ، وتعرف قابلية الانتباه المحدودة بانها قدرة الانسان على تركيز على كمية محدودة من المعلومات في الوقت الواحد.

1-2 أنواع الانتباه.

لقد قام العلماء بتصنيف الانتباه وفقا لعدة عوامل: موقع المثيرات وعددها، طبيعة المنبهات ومصدر التنبيه.

1_ من حيث موقع المثيرات:

يرى كلّ من Fenigestein et Carver 1978 أن الانتباه ينقسم من حيث موقع مثيراته إلى الانتباه لذات والانتباه إلى البيئة.

*** الانتباه إلى الذات:**

هو تركيز الانتباه على المثيرات داخلية صادرة من أحشاء الفرد وذهنه وأفكاره.

*** الانتباه للبيئة:**

هو تركيز الانتباه على المثيرات في البيئة الخارجية بعيدًا عن ذات الفرد مثل المثيرات الاجتماعية والحسية سواء كانت بصرية سمعية، وشمية وذوقية أو لمسية.

2- من حيث عدد المثيرات:

ينقسم الانتباه من حيث عدد المثيرات إلى صنفين كما يلي:

1_2_ الانتباه لمثير واحد:

هو انتقاء الفرد لمثير واحد وتركيز الانتباه عليه وذلك، مثل انتقاء مثير بصري له مواصفات محددة، وإهمال المثيرات الأخرى التي تقع مع المجال البصري للفرد.

2_2_ الانتباه لأكثر من مثير:

وهذا النوع من الانتباه يتطلب سعة إنتباهية عالية، حيث يقوم بتركيز انتباهه على أكثر من مثير في المجال البصري أو السمعي أو كليهما معًا، مثل سائق الذي يقود سيارة ويستمع لبرنامج معين في الراديو وهذا النوع من الانتباه يتطلب جهدًا عقليًا حتى يستطيع الفرد الاحتفاظ بتنبيه هذه المثيرات (Peter et Al 1989).

3- من حيث مصدر التنبيه:

ينقسم الانتباه من حيث مصدر التنبيه إلى الانتباه السمعي، الانتباه البصري الانتباه الشمي والانتباه الذوقي. (السيد علي ورفائقة ، 1999، ص17-19)

4- من حيث طبيعة المثيرات:

إختلف آراء الباحثين من حيث طبيعة المنبهات، بحيث أن جميع قراراتنا لتركيز الانتباه على مثير ما أو إهمال أخرى تكون بوعي وإرادة دائما ولذالك نستطيع أن ندرج هذا من خلال أنواع الانتباه التالية:

4_1_ الانتباه الإرادي الانتقائي:

يعد هذا الانتباه إراديًا حيث يحاول الفرد تركيز انتباهه على مثير واحد من بين عدة مثيرات ويحدد هذا الانتباه انتقائيا بسبب محدودية الطاقة العقلية للفرد ومحدودية سعة التخزين وسرعة معالجة المعلومات Vitesse de traitement de l'information، لذا يتطلب الانتباه طاقة وجهد كبيرين من الفرد، لأن عوامل التشتت غالبًا ما تكون عالية والدّافعية للاستمرار الانتباه قد تكون بدرجة عالية.

4_2_ الانتباه الإرادي القسري والتلقائي:

هو الانتباه لمثير يشجع حاجات الفرد ودوافعه الذاتية، حيث يركز الانتباه إلى مثير واحد من بين عدة مثيرات بسهولة تامة، كل إنسان في هذا النوع من الانتباه ينتبه للأشياء التي اعتاد من قبل الاهتمام بها، والتي تتفق مع عاداته وميوله واهتماماته.

5_ حسب العمليات الانتباهية:

وهي التي يتم التنسيق بينها في القشرة المخية الدماغية وتشمل هذه التقسيمات أنواع الانتباه:

5-1 الانتباه الموجه (المركز) Focucs Attention:

يشير إلى القدرة على الاستجابة والتقاط العناصر الأساسية من الشكل وجعلها في مركز الانتباه، هذا الانتقاء يتم عن طريق تمييز الشكل عن الخلفية وهذا النوع من العمليات يشمل المثيرات الداخلية والخارجية.

5-2 الانتباه المتابدل: Alterating Attention

حيث ينتقل الشخص من موضوع إلى موضوع آخر، بمعنى أن الانتباه ينتقل بين موضوعين يحدث عند التحدث لشخصين (محمد عبد الرحمان الشقيرات، ص211، 2005).

5-3 الانتباه المقسم الموزع: Divided Attention

يعني مدى إمكانية أداء أنشطة متباينة دون انخفاض في مستوى الكفاءة، حيث يقوم الشخص بتجزئة مصادر الانتباه في نفس الوقف بدلا من الانتباه المتبادل وذلك كما يحدث في حالة قيادة سيارة والتحدث مع شخص جالس أمامك ويعتبر هذا النوع انتباها عمليا تبادليا.

5-4 الانتباه الانتقائي: Selective Attention

يعني تركيز الفرد على المثيرات التي له لها صلة وثيقة بموضوع الانتباه وتجاهل المثيرات الأخرى التي لا ترتبط بموضوع الانتباه **(فتحي مصطفى الزيات، 2006، ص625)**

5-5 الانتباه الدائم: Dustained Attention

هو قدرة على استدامة للاستجابة أو الانتباه المقصود على مرّ الوقت، وبعض المهن تتطلب هذا النوع من الانتباه كما في حالة المراقبين الجويين **(محمد عبد الرحمان الشقيرات، ص212، 2005)** .

5-5 اليقضة: Vigilence

اليقضة هو نوع خاص من الانتباه الذي يكشف بعض التغيرات، أحدثت في المحيط في فترات غير منتظمة، مثال حالة المراقبين الجويين الثابتة إزاء شاشة الراديو.

(Jocoder froid et Laricier, 2001, p311)

3.1. خصائص الانتباه:

تتمثل طبيعة الانتباه في الحركة والتغير وعدم الثبات نظرا إلى أن الأشياء التي تجذب انتباهنا إما تكون متحركة، أو معقدة لذلك سنقدم بعض خصائص الانتباه، كما يمكن بفضلها تعيين عملية الانتباه تدريجيا:

3_1_ الانتباه عملية إدراكية مبكرة:

يهتم الإحساس بالمثيرات الخام، بينما يهتم الإدراك بإعطاء لهذه المثيرات تفسيرات ومعاني مختلفة، أما الانتباه فإنه يقع في منزلة بين الإحساس والإدراك ولذالك يطلق عليه بأنه عملية إدراكية مبكرة. **(فؤاد أبو حطب، عبد الحلم محمود، 1993)**

3_2_ الإصغاء:

هو الخطوة الأولى في عملية تكوين وتنظيم المعلومات، حيث إن استكشاف البيئة المحيطية يتطلب من الفرد الإصغاء لبعض الأحاديث وتركيز الانتباه إليها (Kock et Frid.M and, 1985).

3.3 الاختيار والانتقاء:

إن الفرد لا يستطيع الانتباه لجميع المثيرات المختلفة في أن واحد ولكنه ينتقي ويختار منها ما يتمشى مع احتياجاته وحالته النفسية، بمعنى آخر الانتباه لأحد او بعض المثيرات الحسية من بين المثيرات غير المهمة.

3_4_ عملية الإحاطة:

تشمل عملية الإحاطة في المسح لعناصر المحاطة بالفرد والأصوات التي تصدر عن الأشياء، وبمعنى آخر العملية ذات أساس حسي، قد تكون سمعية أو بصرية والتي تشمل إما في حركة العينين معا +عبر المكان، أو إمّا إنصات الأذن لكلّ ما يصل إليها من أصوات مع محاولة جمع تنبيهاتها.

5_3_التركيز:

يتمثل التركيز في انتباه الفرد بفاعلية واهتمام نحو المثيرات حسية معينة، وتجاهل مثيرات أخرى ويكون دائما قصديًا، فقد يركز الفرد على مثير واحد بين المثيرات التي تقع في مجال إدراكه، ويوزعه بين منبهين مختلفين.

6_3_ خصائص مرتبطة بالمثير والموثق:

1_6_3_ الخصائص الفزيائية للمثير:

كاللّون والشّكل والحجم والشدّة والموقع بنسبة للخلفية التي يقع عليها المثيرة، فالمثيرات التي تتميز بالشدة عالية غالبا ما تجذب الانتباه أكثر من المثيرات الضعيفة، فعلى سبيل المثال الأصوات العالية تحتل بؤرة الاهتمام أكثر من الأصوات الخافتة، كما أن الضوء الشديد يجذب الانتباه أكثر من الضوء الخافت.

2_6_3_ التباين في شدة المثير:

إن المثيرات التي تمتاز بشدة معينة ومتجانسة لا تجذب الانتباه إليها.

3_6_3_ الحدة والحداثة في شدة المثيرات:

إن المثيرات المألوفة لا تجذب الانتباه إليها وذلك لأن الفرد معتاد عليها، في حيث أن المثيرات الجديدة أو غير المألوفة سرعان ما تحتل بؤرة اهتمام الفرد.

3_6_3_ الممارسة والتدريب:

إن عملية التدريب على توزيع الانتباه إلى أكثر من مثير بشأنه أن يؤدي إلى تنفيذها معًا، حيث إن إحداهما ربما يتم تنفيذه على نحو أوتوماتيكي وبأقل قدر من الانتباه.

(النصير زغلول و آخرون 2002،ص 46)

4.1.محددات الانتباه:

إن الإنسان ينتبه للمثيرات التي تحظى باهتمامه ولهذا نجد للانتباه محددات حسية وأخرى عقلية ومحددات انفعالية.

4_1_ المحددات الحسية العصبية:

تتأثر عملية الانتباه عند الفرد بمدى فعالية الحواس والجهاز العصبي المركزي لديه، فالمثيرات التي تستقبلها الحواس تمر بنوع من التشريح الذهني، بحيث تتحكم عملية الترشيح هذه عصبيا أو معرفيًا أو انفعاليًا ببعض المثيرات، كما لا تسمح بمرور بعض النبضات العصبية إلى المخ، إما المثيرات فتعالج لاحقا أو تظل اللحظات على هامش الشعور وتتلاشى.

4_2_ المحددات العقلية المعرفية:

يؤثر على مستوى ذكاء الفرد وبناءه المعرفي وفعالية نظام التجهيز المعلومات على نمط انتباهه وسعته وفعاليته "فالأشخاص الأكثر ذكاء تكون حساسية استقبالهم للمثيرات اكبر ويكون انتباههم لها أكثر دقة بسبب ارتفاع شدة اليقظة العقلية لديهم.

(الزيات، 1995، ص223)

وهذا بدوره يخفض من الضغط على الذاكرة القصيرة المدى ويؤثر على هذا النمط معالجة المعلومات كما يسهل تتابع عملية الانتباه.

4_3_ المحددات الانفعالية الدافعية:

إن ما يجلب انتباه الفرد ودوافعه هي الموضوعات التي تشبع هذه الاهتمامات، كما تعد بمثابة موجهات لهذا الانتباه، كما يتأثر الانتباه بمكبوتات الفرد بحيث تستنفذ هذه المكبوتات طاقة الجسمية والعصبية والنفسية وبالتالي تؤدي إلى ضعف القدرة علي التركيز ويصبح جزء من التفكير مشغولا بها ينتج عنه تقليص في سعة الانتباه.

5.1. الأساس العصبي المعرفي للانتباه:

ساهمت المعرفة العصبية في ظهور اكتشافات هامة في علم الأعصاب وعلوم الحاسوب و الانترنيت في كلّ مجالات علم النفس المعرفي تقريبا بما في ذالك الانتباه.

1. التنشيط والاعتياد:

تتصل توطورات في علم النفس المعرفي خاصة بعلم الفسيولوجي للأعصاب Neurophisiologique وهي منطقة تقع في المخ R.A.F Reticula Activating Formation التنشيط الشبكي الأوسط وتتصل بمعظم مناطق اللحاء وتشمل على مجموعة كبيرة من الأعصاب المتضمنة في تنشيط و استثارة أجزاء أخرى، أين يطلق على هذا التكوين أحيانا بجهاز الاستثارة.

2. الانتباه والمخ الإنساني

تمت دراسة العلاقة بين الانتباه والمخ الإنساني بصفة أساسية عن طريق ربط اضطرابات الانتباه Dificit d'attention بالصدمات التي يتعرض لها المخ وتركزت هذه الجهود الحديثة عمومًا في دراسة الوسائل المعرفية كالإصغاء الثنائي بتكرار كلمة منطوقة ،الانتباه الموزع ،ومهام اتخاذ القرار المعجمي، وتذكر كلمة بمساعدة كلمة أخرى ترتبط بها.(دكتور محمد نجيب الصبورة والدكتور محمد كامل ومحمد الحساني).

6.1. تطور الإنتباه عند الطفل:

الانتباه كما تم ذكره سابقا هو نتاج سلسلة من العمليات الخاصة بمعالجة المعلومات، أي الانتباه هو عبارة عن نشاط ذهني يمارس على تمثيلاتها المعرفية ليؤمن وظيفة الإنتقاء، فبعض المعلومات تحظى بمعالجة أولية ويظهر ذلك من خلال سهولة إدراكها واختيار وتنفيذ ملائمة، وبعضها الآخر يجري تجاهلها. تبرز هذه السياقات عند الطفل تدريجيا ما بين (2) و(6) سنوات، وأهمها: الإنتباه الداخلي المنشأ الواضح، الانتباه الضمني و ميكانيزمات الصد

(الكف). إذن تعتبر هذه الأخيرة أهم الميكانيزمات في النظام الإنتباهي والتي يتم استخدامها بصفة تدريجية.

1. الإنتباه الداخلي المنشأ الواضح Attention Endogène explicite

يشكل نشاط التزاوج ما بين المناطق الأمامية site antérieurs والمناطق الخلفية sites postérieurs والذي يتم إقحامه في توجيه الإنتباه ما يسمى نشاط معرفي cognitivisation يسمح بالاستقلالية المعرفية للسياقات الإنتباهية. فظهور بعض السلوكات (الحركية، التعبيرية) تدل على وجود مراقبة داخلية. إذن السلوكات الخارجية تعكس وظيفة السياقات الداخلية، هذه الأخيرة لا يمكن ملاحظتها مباشرة، لقد حظي هذا النوع من الانتباه باهتمام كبير من طرف الباحثين، لقد تمت دراسته عند الأطفال الصغار، بحيث اهتموا بدراسة السلوكات الاستكشافية les comportements exploratoires

كما استنتج الباحثان أنه يوجد خلال السنة الثانية من عمر الطفل ما يسمى الانتباه المتمركز attention focalisée والذي يتم تركيبه أثناء معلومة مهمة.

والإنتباه العرضي attention passagère الذي يقصد به الإنتباه أو التوجه نحو أشياء أو حوادث دون تدخل الإنتباه المتركز. إذن إنطلاقا من السنة الثانية تبدأ المراقبة الإنتباهية contrôle attentionnel (التنظيم في الزمن المرونة ومقاومة آثار التشويش) بالتحسين التدريجي.

2. الإنتباه الضمني Attention implicite

"التوجيه البصري الضمني l'orientation implicite visuelle وهو توجيه الإنتباه نحو مكان معين دون تسجيل أي تصويب لنظر". (Gras-Vincendon 1997، ص526). يبرز التوجيه الخارجي السبب إبتداءا من السن الثانية بحيث يعقب هذا التوجيه توجيه داخلي السبب للإنتباه، والذي يسمح بعدة أنشطة معرفية، وبتهيئ فعال للمعالجة

الإدراكية المعرفية، والحركية لحادث متوقع، كما يسمح بتسهيل معالجة المعلومة، أما بالنسبة لتوجيه الإنتباه نحو مثيرات غير متوقعة inattendu وبالخصوص البارزة منها يظهر هذا التوجيه الضمني عند الطفل في سن السادسة ويمكن ملاحظته ابتداءا من سن الثالثة.

3. ميكانيزم الصد Mécanisme d'inhibition

يتعذر على الفرد الإنتباه إلى المثيرات التي تحيط به، ويرجع ذلك طبعا إلى محدودية قدراتنا على تجهيز ومعالجة كل هذه المعلومات، فالنشاط الذهني بوصفه معالجة كلية للمعلومات ينطوي على مجموعة من العمليات منها عملية الإنتباه، كما يتعذر على الجهاز العصبي استقبال كل المثيرات الحسية بسبب محدودية قدراتنا على استقبال وتجهيز المعلومات، فهو يقوم بتجهيز ومعالجة ما قع في حدود قدراته وهذا يؤمنه الإنتباه، لأن الإنتقاء يعد من خصائص الإنتباه.

في حالة وجود هدف ومثير محول للإنتباه يصبح من غير السهل المحافظة ولفترة طويلة على التوجيه الانتباهي، وهذا لصعوبة صد محول الإنتباه. إذن في حالة بروز المثير المحول للإنتباه والمنافس لمعالجة الهدف، فلابد من ظهور الميكانيزم الأخير في الترشيح الذهني والذي يسمح بخفض أو إلغاء معالجة المثير المحول وهو ميكانيزم الصد، فالصد عملية فعالة تتطلب الكثير من الطاقة فهو بمثابة رقابة تمارس على معالجة المثير المحول، وذلك لإختيار الاستجابة المناسبة أي الإستجابة الموافقة لتمثيل الهدف بدلا من الاستجابة الموافقة لتمثيل الهدف بدلا من الإستجابة الموافقة لتمثيل المحول، وفي حالة غياب الرقابة على الإثارة المنفرة (محول الإنتباه) يزيد من الإستجابة السلبية أي الإستجابة الموافقة لتمثيل المثير المحول.

ومنه عملية الإنتقاء المتأخر sélection tardive أو ما يسمى بميكانيزم الصد أصبحت ضرورية وهي بمثابة قرار معرفي متأخر أثناء تنشيط الإستجابة الموافقة لتمثيل

الهدف أو لصد الإستجابة لتمثيل المحول، وفي هذا الصدد قام الباحث Tipper نموذج إنتباهي–بصري خاص بتفسير ميكانيزم الإنتقاء المتأخر أو ميكانيزم صد محول الإنتباه.

7.1. مراحل الانتباه:

ان تتبع عملية الانتباه يشير الى حدوث ثلاثة مراحل للانتباه كعملية معرفية وهذه المراحل هي:

7_1_ مرحلة الكشف او الإحساس :

وفي هذه المرحلة يحاول الفرد ان يكشف عن وجود اية مثيرات حسية في البيئة المحيطة به من خلال حواسه الخمسة ، و تكاد تعد هذه المرحلة غير معرفية لانها لا تنطوي على اية عمليات معرفية سوى بالوعي بوجود المثيرات .

7_2_ مرحلة التعرف:

وعرفت هذه المرحلة في ادبيات الموضوع بالانتباه الموحد، وتحاول التعرف على طبيعة المثيرات من حيث شدتها و نوعها و حجمها او عددها وأهميتها للفرد والتعرف هنا هو نشاط معرفي اولي يتطلب تفحص و معالجة بدائية للمثيرات لتحديد مدى الحاجة اليها، او الاستمرار في استقبالها لاستكمال عمليات الادراك اللاحقة .

7_3_ مرحلة الاستجابة للمثير الحسي :

وتكون باختيار الفرد لمثير معين من بين مثيرات حسية على نفس القناة الحسية ، وتهيئة هذا المثير للمعالجة المعرفية الموسعة التي غالبا ما تحدث في الذاكرة القصيرة او الفاعلة ضمن عملية الادراك .(**العتوم ، 2004 ، ص75–76**)

8.1. العوامل المؤثرة في الانتباه:

يتأثر الانتباه بعدد من العوامل التي تحد من قدرة الفرد على التركيز، وبالتالي تنفيذ المهمات التي بصدد القيام بها، ويمكن اجمال هذه العوامل في مجموعتين، مجموعة العوامل المرتبطة بالفرد و الأخرى تلك التي ترتبط بالموقف او المثير .

1. العوامل الداخلية المرتبطة بالفرد: وتشمل ما يلي:

ا)_ التهيئ الذهني

وهو تهيئة الذهن لاستقبال منبهات معينة دون غيرها مثل انتظار شخص آخر يهمه قدومه اليه ، ولذلك يجذب انتباهه أصوات الأقدام او رنة جرس الباب.

ب)_ مستوى الاستشارة الداخلي

ان عملية الاستشارة الداخلية تجذب انتباه الشخص لمنبه معين، و يرتبط الانتباه بمستوى الاستشارة الداخلية ارتباط موجب بمعنى ان الانتباه بمستوى الاستشارة الداخلية لديه ارتباط موجب والعكس صحيح.

ج)_ الراحة والتعب

ترتبط اليقظة والانتباه بالراحة الجسمية و النفسية ، في حين يؤدي التعب الى نفاذ الطاقة الجسمية والعصبية و ضعف القدرة على تركيز الانتباه.

(سيد احمد وآخرون، 1993، ص 25-26).

د)_ الحالة الانفعالية و المزاجية التي يمر بها الفرد.

ان مثل هذه العوامل غالبا ما تصرف انتباه الفرد سواء عن المثيرات الخارجية او عن عملية التفكير بحد ذاتها ، فمثل هذه الحالات عادة تسترق انتباه الفرد و تفكيره ، فالفرد الذي يعاني من مزاج سيئ او متقلب او يعاني من حالة توتر النفسي او الألم الشديد تتأثر درجة انتباهه الى المنبهات الأخرى .

هـ)_التوقع

يوجه الفرد غالب انتباهه الى المثيرات المرتبطة بالتوقع و ذلك عندما يتوقع حدوث شيء ما ، وهو بذلك يهمل المنبهات الأخرى و لا يعطيها القدر الكافي من الانتباه.

و)_ القدرات العقلية ولاسيما الذكاء

تزداد قدرة الفرد على الانتباه والتركيز بارتفاع القدرات العقلية لديه تحديدا بارتفاع نسبة الذكاء.

2. العوامل الخارجية المرتبطة بالمثير او الموقف .

و تشمل ما يلي :

***نوع المثير:**

وذلك حسب اللون و الشكل و الحجم و الشدة و الموقع بالنشبة للخلفية التي يقع عليها.

***الموقع المنبه :**

ان الموقع المنبه يؤثر في جذب الانتباه كما ان احسن موقع لاثارة الانتباه هو ان يكون المنبه امام العين مباشرة

***حجم المنبه**

ان الانتباه ذات الاحجام الكبيرة تجذب الانتباه اليها اكثر من الأشياء ذات الانتباه الصغير و ان الكلمات المكتوبة بحروف كبيرة وهو اكثر اثارة للانتباه من الكلمات الملتوية بحروف صغيرة.

***طبيعة المنبه :**

يختلف الانتباه باختلاف طبيعة المنبه من حيث نوعه و كمه هل هو منبع سمعي او بصري، واذا كان المنبه بصريا فهل هو صورة للإنسان او لحيوان ، او لجماد و اذا كان المنبه سمعي فهل هو غناء او قصة او قطعة موسيقية.

***الجدة و الحداثة و الغرابة في المثيرات**

ان المثيرات المألوفة لا تجذب الانتباه اليها و ذلك بسبب ان الفرد اصبح معتادا عليها، في حين ان المثيرات الجديدة، او الغير مألوفة سرعان ما تحتل بؤرة اهتمام الفرد.

***تغير المنبه**

ان تغير المنبه من اقوى والى ضعيفة الى شدة قوية تجعل الانسان ينتبه الى هذا التغير ، كالسيارة التي تسير على صوت معين ويتغير صوت المحرك.

***التباين**

ان صلة التمييز والوضوح و البروز والتنسيق من الأشياء التي تحرك الاهتمام المتزايد في جذب الانتباه وتركيزه ،كالإعلانات في الصحف والمجلات.

***تكرار المنبه:** عندما يتعرض الانسان لنفس المنبه عدة مرات تكون الاستجابة لذلك المنبه أكثر فعالية.

***حركة المنبه:**

الحركة هي تعبير المكان وتستخدم الحركة أحيانا في الإعلانات لان الانتباه ينجذب دائما الى ما هو متحرك، وقد استخدمت الإضاءة المتحركة لجذب الانتباه في عدد هائل من الإعلانات كما استفادت منها وسائل الاعلام. **(كمال، 2006 ، ص 23)**.

2_ الانتباه المشترك

1.2. مفهوم الانتباه المشترك:

"يعرف على انه مجموعة من مهارات التواصل كالايماء والتواصل البصري وتعبيرات الوجه و التأثير المتبادل، والتعبير عن المشاعر و فهمها، والتي تتيح للطفل مشاركة الخبرة بشئ او حدث مع شخص اخر". (boumer 1998)

"و يعرف كذلك على انه تلك العملية التي تتضمن سلوكيات يلجا الفرد اليها ليتبع او يوجه انتباه شخص اخر الى حدث او موضوع معين ، و ان يشاركه الاهتمام بهذا الحدث او الموضوع معين و ان يشاركه بهذا الحدث او الموضوع ، كما له أهمية في اكتساب اللغة الشفوية و غير الشفوية ، وفك شفرة التواصل مع الاخرين".

(عادل عبد الله ، 2012 ، ص 172).

"مهارة اساسية حيوية تتطور في مرحلة مبكرة من حياة الفرد، يتم من خلالها بناء تنسيق اجتماعي مع الآخرين، حيث تتم مشاركة الخبرات مع الآخرين من تزامن بين المشاركين لتنسيق الانتباه بين هذا الشيء وبين الشخص الآخر، ويتم ذلك من خلال العديد من المهارات التي تتضمن التواصل البصري، وتحويل النظرة، والاشارة الى شيء، والمبادرة بطلب شيء، والاستجابة للآخر" (سهى أمين، 2008).

وتشير اليه جوميز(2010)" على أنه شكل أكثر تقدما من أشكال الانتباه الى الوجه، وتعتبره علامة نمائية فارقة. وتعرفه بأنه القدرة على تنسيق الانتباه بين شخص ما و شيء ما في سياق اجتماعي"

ومن هذه التعريفات نستخلص أن الانتباه المشترك مهارة اجتماعية تواصلية حيث يقوم شخصان باستخدام الايماءات والنظرات لمشاركة الانتباه الى احداث او أشياء ممتعة او جذبة، وتلعب مهارة الانتباه المشترك دورا محوري في التواصل و التطور اللغوي والاجتماعي، والانتباه المشترك تشير الى القدرة على تنقل الانتباه بين شيء ما و شخص ما من خلال استخدام بعض المهارات مثل التازر والتوافق في النظرة بين الأشياء والأشخاص والإشارات و مهارة عرض و اظهار الأشياء.

2_2_ مهارات الانتباه المشترك:

الاشارة للاشياء: ولهذه الاشارة هدفان:

أ)_ طلب الأشياء: فقد يشير الطفل الى لعبته، ويصدر أصواتا ليعبر عن رغبته في الحصول عليها، أو لأنه يريد المساعدة في تشغيلها أو ايقافها.

ب)_ المشاركة الاجتماعية: فربما يشير الطفل الى بعض الأشياء لأنه يريد من الآخرين أن يشاركوه متعة اجتماعية بطبيعتها وليس لطلب الحصول على شيء مادي. ويفتقد الطفل التوحدي هذين النوعين من الاشارة فمن النادر أن يشير صغار الأطفال التوحديين الى الأشياء في سن مبكر. وبدلا من ذلك، فإنهم عندما يريدون أن يطلبوا شيئا يقومون في غالب الأحيان بالإمساك بيد الشخص الكبير واصطحابه للشيء الذي يريدونه. **(محمد و منى خليفة 2004 _8_9).**

بمعنى أن أطفال ذوي اضطراب التوحد ينظرون للآخرين على أنهم آلة و وسيلة للحصول على المساعدة أو لجلب و إحظار ما يريدون.

2_3_ مكونات الانتباه المشترك :

يتكون من مكونين رئيسيين هما:

1)- الاستجابة للانتباه المشترك

و تعني استجابة الطفل لمحاولات الآخر لجذب انتباهه، ويتم ذلك من خلال (التفات الراس ، تحويل او توجيه النظر ، القدرة على قراءة اتجاه العين).

2)- المبادرة او المبادأة بالانتباه المشترك

وتعني المبادرة من قبل الطفل لجذب انتباه الاخر أي البدء بالتفاعل الاجتماعي مع شخص اخر، ويتم ذلك من خلال الإشارة، الاتصال بالعين، التعليق، طول النظر) والمبادأة يكون السبب الجوهري فيها المشاركة الاجتماعية.

فمكونات الانتباه المشترك تركز على ابراز الطفل للاستجابة غيره والمبادرة لجذب انتباه الآخر وهذا ما يساعده على اكتساب علاقات اجتماعية ويساهم في تطولر مهارات كثيرة أخرى.

2_4_ أهمية مهارات الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد

لقد ازدادت أهمية الانتباه المشترك في دراسات التوحد لانه احد سلوكيات الاجتماعية التي تظهر مبكرا في عمر الطفل ، كما تبدو مظاهر اكتساب هذه المهارة واضحة قبل اكتساب اللغة ، بما ان لا يمكن تشخيص التوحد غالبا الا ببلوغ الطفل عامه الثالث او الرابع . اصبح من الضروري ان يبحث المتخصصون عن المؤشرات التي تسبق ظهور اللغة عند الطفل كالانتباه المشترك الخاصة بتتبع الإشارات كعنصر مكمل في علاج مناسب لهؤلاء الأطفال في سن مبكرة.

ويمكن الاستفادة من مهارات الانتباه المشترك الخاصة بتتبع الإشارات كعنصر مكمل في علاج التوحد ، فعلى سبيل المثال فان التسريب على هذه المهارات قد يساعد على تحسين مهارة تتبع النظرات و كذلك علاج سلوكيات تجنب النظر الى الاخرين ، هذا بالإضافة الى إمكانية استحداث دراسة علاجية محكمة توضح كيفية استخدام كل من مهارتي تتبع الإشارات و تتبع النظرات في تحسين المهارات السلوكية و الاكاديمية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد اكد الباحثون حديثا على أهمية دراسة الانتباه المشترك عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد كما شرعوا في تطوير مقاييس تهدف الى تحديد أوجه القصور في الانتباه المشترك ومن الاعراض المبكرة للتوحد، و بالتالي نستطيع تشخيص التوحد قبل سن ثلاث سنوات، حيث ان تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد الاستجابة للانتباه المشترك ربما يفتح بابا مختلفا من حيث التواصل التفاعلي والخبرة الاجتماعية المشتركة. **(سهى احمد / 2008 ، ص 122).**

2_5_ دور الانتباه المشترك في التواصل

عندما يذكر الشخص البالغ اسم شيء ما فان الطفل ذوي اضطراب التوحد لا يعرف عادة ما يشير اليه الشخص البالغ ، بل قد يتعلم كلمة شيئ كان ينظر اليه عندما سمع كلمة من الشخص البالغ ظنا منه انها تمثل ما كان يشير اليه الشخص ، و لذا فمن المهم تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات الانتباه المشترك كشرط أساسي لتعلم اللغة ، ويعتقد الباحثون ان مهارات الانتباه المشترك تساعد على تسهيل تعلم اللغة في سياق اجتماعي ، فعلى سبيل المثال الطفل لا يتعلم اللغة من ابائه كلمة كلمة و انما يتعلمها من خلال مواقف تلقائية ، حيث يعطي الطفل خلال التدريب على مهارات الانتباه المشترك معاني لكلمات معينة عبر استخدام البطاقات.

فالقصور في الانتباه المشترك يرتبط بتطور اللغة التي يحدث فيها بعد عند الأطفال العاديين، وهذا الارتباط بالغ الأهمية حيث يؤثر قصور الانتباه المشترك على اللغة بحيث يتم تعلم اللغة جزئيا من خلال جلسات الانتباه المشترك ، فعندما يقوم البالغ بتوجهه انتباه الطفل فانه يعطى معنى و تعريف الأشياء، وبالتالي فان قصور الانتباه المشترك يحدد و يقلل من اللغة المكتسبة كما يعتمد تعلم أسماء الكلمات بصفة رئيسية على تحقيق الانتباه المشترك الذي يعتبر هدفا مهما للتدخل التواصلي المبكر، وحتى يتم تعلم كلمة جديدة يجب ان يربط الطفل بين الصورة والشيء او المثير بالكلمة التي ينطقها او ينطقها الشخص الاخر، ولذلك يجد الاهتمام ببناء برامج تواصل تمثل الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث يمثل الانتباه المشترك جوهر التواصل، ولذا يمكن القول بان التواصل خاصة التواصل الغير اللفظي و الذي عادة ما يبدا بالانتباه المشترك يلعب دورا رئيسيا في التنبؤ بالقدرات اللغوية اللاحقة لدى الأطفال العاديين وكذلك الأطفال ذوي اضطراب التوحد. **(أسامة فاروق 2012 ،ص132).**

2_6_ نمو الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين :

في الدليل الاحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية، يصنف الاضطراب في الانتباه المشترك انه الاضطراب التشخيصي الرئيسي تحت المجال الاجتماعي و يظهر من خلال نقص السمعي التلقائي للمشاركة في الاستماع والاهتمامات، او الإنجازات مع أناس اخرين (من خلال نقص اظهار، او احضار، او توضيح موضوع الاهتمام ، لذلك فان نمو مهارات الانتباهات المشترك لدى الأطفال التوحديين تبين انها مضطربة ، وتعتبر احد العلامات المبكرة على وجود اضطراب التوحد ، وتظهر خلال العام الأول من الحياة. **(wedherly et al 2003 . p .163)**

ويظهر القصور في الانتباه المشترك من خلال الصعوبات في (5). (ا) التوجه والانتباه الى الشريك الاجتماعي، (ب) تبادل النظرات بين الشريك التواصل والأشياء او الاحداث (ج) ، مشاركة الرجلان او الحالات الانفعالية مع الاخرين، (د) تتبع تحولات النظر او الإشارات من الاخرين، (هـ)، القدرة على لفت الانتباه الاخر لما تريده ان ينتبه اليه (مثل شيء ما او حدث ما مثل اهتمام) لمشاركة مع ذلك الشخص.

(woods et wetherly .2003 p183)

– فالاطفال التوحديين لا يحبون التواصل بالعين مع الاخرين الذين يحدثونهم، وينجذبون الى الأشياء الغير الحسية، الى جانب نقص الاستجابة للأخرين، كما يميل الأطفال التوحديين الى الأشياء الغير حسية، الى جانب نقص الاستجابة للأخرين، كما يميل الأطفال التوحديين الى تركيز الانتباه على أشياء تافهة وبسيطة مما يوحد حولهم كان ينظر الطفل الى الحلق الذي تلبسه السيدة بدلا من النظر الى السيدة نفسها، وينظر الى عجلة القطار بدلا من النظر الى القطار (اللعبة).

(العيسوي ، 1999 . ص 375).

وهذا يرجع الى ان الطفل التوحدي يكون منغلقا على نفسه بدرجة تجعله يبدو كما لو ام يسمع الاخرين وتبدوا استجابته للأصوات الأخرى غير الكلامية، افضل و ينطبق هذا على وسائل الادراك الأخرى مثل النظر واللمس والتذوق فهو يميل الى الخلط بين الشكل والأرضية، ويكاد يوزع نظرة على الأشياء دون التركيز، تقديري الأشياء اطراف بمجاله البصر. **(سليمان ، 2000 ، ص 62)**.

2_7_ مؤشرات عجز الانتباه المشترك عند الأطفال التوحديين:

- يظهرون عجزا في القدرة على اتباع نظرات شخص اخر
- يفشلون في النظر على حيث يشير الاخرين
- لديهم قلة في سلوكيات الإشارة الأشياء
- عدم الاستجابة لمناداة أسمائهم
- عجز في تتبع اتجاهات الراس للاخرين
- نقص في البحث التلقائي عند المشاركة الممتعة ، الاهتمامات ، الإنجازات مع الاخرين.
- عدم جذب انتباه الاخرين للمواضيع او احداث محيطه.
- يستخدمون الإشارة لطلب شيء معين بدل من المشاركة في شيء ما .

ولقد اتفقت العديد من الدراسات على ان هناك علاقة وثيقة بين العجز في الانتباه المشترك عند الأطفال التوحديين و العجز المبكر في الانتباه المشترك يحرم هؤلاء الأطفال من الادراك المعلومات الاجتماعية في مرحلة مبكرة ، او بالتالي يحرم الطفل من الخصول على المكافآت او المحفزات نتيجة المتبادلات الاجتماعية ، المبكرة ، وهذا بدوره يؤثر على التفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال.

2_8_ أهمية تدريس مهارات الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد:

لقد ازدادت أهمية مهارة الانتباه المشترك في دراسات التوحد لأنه أحد السلوكيات الاجتماعية التي تظهر مبكرا في عمر الطفل وأيضا تبدو مظاهر القصور في هذه المهارة واضحة قبل اكتساب اللغة، وبما أنه لا يمكن تشخيص التوحد_غالبا_ إلا ببلوغ الطفل عامه الثالث أو الرابع، أصبح من الضروري ان يبحث المتخصصون و الباحثون عن المؤشرات التي تسبق ظهور اللغة عند الطفل مثل الانتباه المشترك و ذلك حتى يتسنى لهم ايجاد علاج مناسب للأطفال في سن مبكرة

(كريستينا والين christina whalen،1،2001).

يمكن الاستفادة من مهارة الانتباه المشترك الخاصة بتتبع الاشارات كعنصر مكمل في علاج التوحد ، فعل سبيل المثال فإن التدريب على هذه المهارة قد يساعد في تحسين مهارة تتبع النظرات وكذلك علاج سلوكيات تجنب النظرات الى الآخرين، هذا بالإظافة الى امكانية استحداث دراسة علاجية محكمة توضح كيفية استخدام كل من مهارتي تتبع الإشارات و تتبع النظرات في تحسين المهارات السلوكية و الأكادمية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. **(باتيريسون ميشيل michhael patterson ، 71.1997).**

لقد أكد الباحثون حديثا على أهمية دراسة الانتباه المشترك عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد كما شرعوا في تطوير مقاييس تهدف الى تحديد أوجه القصور في الانتباه المشترك وغيرها من الأعراض المبكرة للتوحد، وبالتالي نستطيع تشخيص التوحد قبل السن ثلاث سنوات. **(كريستينا والين christina whalen، 2001، 39).**

ان تعلم الأطفال ذوي اضطراب التوحد الاستجابات للانتباه المشترك ربما يفتح باب مختلف حيث التواصل التفاعلي و الخبرة الاجتماعية المشتركة.

خلاصة الفصل

في هذا الفصل تطرقنا الى اهم العناصر التي تلم بالانتباه والانتباه المشترك، والتي توضح دور وأهمية هذه العملية المعرفية في تحقيق التواصل والتعلم واكتساب المعلومات، لا سيما عند طفل التوحدي.

الفصل الرابع

التواصل اللفظي

تمهيد للفصل

1. التواصل

1.1. مفهوم التواصل

1.2. أنواع التواصل

1.3. مكونات التواصل

1. 4. مهارات التواصل

1.5. وظائف التواصل

1.6 . أهمية التواصل

1.7. طرق التواصل عند أطفال التوحديين

2_ التواصل اللفظي

1..2. مفهوم التواصل اللفظي

2.2. وظائف التواصل اللفظي

2.3. أعراض اضطراب التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي

2.4. أسباب اضطراب التواصل اللفظي

2.5. مشكلات التواصل لدى الطفل التوحدي

2.6. طرق تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد للفصل

يعد التواصل الانساني أساس حياتنا اليومية، فنحن نتبادل العديد من البيانات والمعلومات يوميا، فمن السؤال عن الأحوال و تبادل المشاعر و نقل الأفكار، استعراض الأخبار و تناقل وجهات النظر و توفير المعلومات و غيرها، كما أنه تتبع أهمية التواصل في عدة نواحي في حياتنا اليومية نظرا لما يقدمه من خبرات للأفراد، بالإضافة الى مساهمته في اتخاذ القرارات المناسبة و تحقيق النجاح، و حتى لا ننسى جانب مهم فيه ألا و هو أنه يوجه و يغير سلوكات الفرد و يضمن التفاعل و التبادل المشترك.

ومن هنا يمكن القول أنه من غير التواصل لا يستطيع الفرد أن يعبر عن أفكاره ورغباته و ميوله، و هذا ما ينتج عنه اضطراب التواصل او الذي نجده في فئة الأطفال ذوي احتياجات الخاصة، خاصة فئة الأطفال المشخصين باضطراب التوحد، فلو فكرنا للحظة كيف يستطيع الأطفال العاديين بسهولة أن يلفتوا انتباهنا بواسطة نظرة عين و الاشارة بها، أو الكلام هذه الطرق هي طرق التواصل وهي أكثر وضوحا في التعبير عن الاهتمام بشيء ما أو شخص ما و مع ذلك نجد أن الغالبية العظمى من الأطفال المشخصين بالتوحد لا يملكون القدرة على الكلام. وفي هذا الفصل سنتطرق إلى التواصل عامة من مفهومه، أنواع، مكونات، مهارات، وظائف، وطرق التواصل لدى أطفال التوحد، وسنتطرق بعد ذلك للتواصل اللفظي من : مفهومه، وظائفه، أعراض اضطراب التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد، أسباب الاضطراب، ومشكلات التواصل لدى أطفال التوحد، و طرق تعليم مهارات التواصل اللفظي للطفل التوحد، وفي النهاية سنختم الفصل بالخلاصة.

1_ التواصل

1_1_ مفهوم التواصل:

"التواصل هو "عملية تتضمن تبادل الأفكار والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه وحركات اليدين و التعبيرات الإنفعالية. و تعد اللغة احدى أشكال التواصل التي تتيح للفرد نقل المعلومات بصورة دقيقة، و عملية التواصل تتضمن تواصلا لفظيا و غير لفظي".

(عبد العزيز،2006،ص141).

التواصل هو" تلك العملية الفنية الشاملة التي تتضمن ارسال رسالة ما (لغة تعبيرية) واستقبال تلك الرسالة (لغة استقبالية)، وتبادل الأفكار والآراء والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل و الأساليب مثل الاشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه وحركات اليدين والتعبيرات الانفعالية و اللغة".

(منى،2005،ص114).

يرى الخيران(2011)" أن التواصل هو "مجموعة من المهارات التي يستخدمها الطفل للتعبير عن حاجياته و رغباته، سواء باستخدام اللغة أو دون استخدامها و ذلك من خلال التواصل مع الأقران اما عن طريق التحدث أو التواصل البصري أو التقليد أو الاشارة الى ماهو مرغوب "

(روان،2016، ص30).

خلال التعريفات السابقة يتضح لنا أن التواصل لا يقتصر على الإنسان بل يمتد ليشمل كافة الكائنات الحية، فهو أسلوب واحد و لكن يمتد ليشمل عدة أساليب ووسائل (لغة الاشارة، تعبيرات الوجه...) ولكن لينجح التواصل بين الأشخاص يحتاج الى قدرات عقلية

ليستخدمه الإنسان لتحقيق غايات مختلفة كتلبية الاحتياجات الأساسية، التعبير عن رغباته ومشاعره وأحاسيسه.

1.1. أنواع التواصل:

يقسم العلماء التواصل الى نوعين :

أ)_ التواصل الغير اللفظي: هو الاجراء الذي يتم فيه استخدام الوسائل والأساليب المتاحة غير الكلام للقيام بعملية التواصل، ويشتمل على الحركات و الإيماءات والتعبيرات الوجهية والتنغيم الصوتي ولغة الجسد والمسافة واللمس والشم وغيرها ومن مهاراته ما يلي:

***الانتباه المشترك:** هو قدرة الطفل على التعامل مع المثير البصري المقدم له من المعلمة عن طريق توزيع النظر بين المثير و بين المعلمة أثناء أداء النشاط المشترك في فطرة زمنية أقصاها خمس دقائق.

***التواصل البصري:** قدرة الطفل على النظر للمعلمة أو للمثير المقدم بشكل مستمر في فترة زمنية أقلها ثلاث ثواني سواء أكان المثير ثابتا أو متحركا .

***التقليد:** ويعرف على أنه قدرة الطفل على تقليد حركات النموذج أمامه تقليدا آليا سواء في طريقة الأداء النشاط المعروض أو تقليد بعض الحركات الجسدية (كاليدين والقدمين).

***الاستماع و الفهم:** و يشير الاستماع الى قدرة الطفل على الانتباه للمثيرات الصوتية والاستجابة لها أما الفهم فيشير الى قدرة الطفل على تنفيذ الأوامر البسيطة المقدمة له ضمن النشاط (ارفع، لوّن، ضع...) و التي تعكس مدى فهمه لما هو مطلوب منه.

(لينا،2007،ص4).

***الاشارة الى ماهو مرغوب فيه:** هي القدرة على مد اللأصبع للاشارة الى ما هو سواء كان مثيرا في البيئة المحيطة به أو صورة من صور الاختيار للتعبير عن حاجاته و رغباته .

***السلوك الاجتماعية:** ويشير الى السلوكيات الاجتماعية المناسبة وغير مناسبة لدى الأطفال التوحديين.**(نفس المرجع ،ص51)**.

***فهم تعبيرات الوجه و تمييزها و نبرات الصوت الدالة عليها:** قدرة الطفل على فهم الحالات العاطفية البسيطة الإجابية و السلبة (الفرح ، الغضب) بتعبيرات وجه المعلمة ونبرات الصوت الدالة عليها و تمييزها بالصورة الدالة عليها عن طريق استخراجها من أربع(4) صور معبرة عن حالات عاطفية.

ب) _ التواصل اللفظي:هو الإجراء الذي يتم فيه تبادل اللغة المنطوقة بين أطراف الاتصال، والتواصل اللفظي أو كما يعبر عنه بالتواصل اللغوي خاص ببني البشر وقد ميز الله سبحانه وتعالى به الانسان عن بقية الكائنات الحية.

ويعد التواصل من المشكلات الرئيسية التي يتسم بها الأطفال التوحديون حيث يعاني جميع هؤلاء الأطفال صعوبات و يمكن تقسيم الخصائص التواصلية لدى اطفال التوحديين الى ثلاث مجالات :

***السلوكات الغير اللفظية:** تشمل الضعف في التواصل البصري مع اللآخرين والقصور في استخدام تعبيرات الوجه المناسبة للحالة الإنفعالية وكذلك صوبة في فهم التعبيرات الإنفعالية للآخرين، كما يعاني الأطفال التوحديين قصورا في استخدام الإيماءات والحركات المرافقة للكلام في استخدام الاشارة، اضافة الى ضعف واضح في مهارة التقليد.

***اللغة التعبيرية:** يستخدم بعض الأطفال صوامت قليلة وتراكيب ومقلطع صوتية قليلة كلما يظهر بعضهم تأخرا أو قصورا كليا في تطوير اللغة المنطوقة ويظهرون الصمم و البكم لبعض الكلمات، ويظهر بعضهم لغة نمطية ومتكررة يقوم بها الطفل بترديد أصوات أو كلمات مفردة أو جمل لمواقف أو أحداث بسيطة، وهذه اللغة المتكررة تسمى المصداة الصوتية التي قد تكون فورية و تتمثل في الإعادة الدقيقة للكلمات والعبارات بعد ثواني قليلة من سماعها أو تكون المصداة متؤخرة وهي أيضا اعادة حرفية دقيقة لكن الطفل يتأخر في اعادتها التي قد تستمر أياما، وقد تكون المصداة مخففة ويمكن أن تكون منقوصة.

(علا،2015 ،ص43).

***اللغة الاستقبالية:** قدرة الطفل على فهم الرموز المنطوقة و المكتوبة ويشار اليها على أنها حل للرموز اللغوية لإجراء بعض العمليات العقلية و تعتبر اللغة الإسقبالية معززة لتطور اللغة الداخلية و متطلب سابق لمهارات اللغة التعبيرية.

(مي،2015،ص62).

2.1. **مكونات التواصل:**

تحتاج عملية التواصل الى ثلاثة مكونات أساسية و هي:

أ_ المرسل : حيث أنه لا يمكن لدورة الخطابية الاستغناء عنه جزئيا أو كليا. هو الباث للرسالة يكون فردا أو جماعة أو آلة وهو مصدر المعرفة الحقيقية بحيث يقوم بارسال رموز أو ما شابهها ولا يمكن أن يتم ذلك الاّ من خلال اعطاء الاتصال بعدا وظيفيا وربطه بأهداف التطور أي أنه الطرف الأول في العملية التواصلية، ويقوم بتهيئة الرسالة وارسالها الى المرسل اليه.

لذا يعتبر المرسل هو المحرك للمرسل اليه لأنه مصدر الخطاب المقدم وهو الباعث الأول على انشاء الخطاب و يوجه الى المرسل اليه بشكل رسالة .

(بوزمبر،2007، ص 24).

ب_ المستقبل:هو الشخص الذي يستقبل الرسالة و يمكن أن يكون الشخص منفرد أو يشير الى الجماعة مثل النقابة و الحزب و يمكن أن يكون أحيانا أخرى خارج عن الايطار الأساسي فيكون حيوان أو آلة مثل أجهزة الاستقبال المعرفة كالهاتف، الأنترنت، تلفزيون، راديو، أي هو المستهدف من الرسالة وهو الذي يتلقاها .

فالمتلقي يكون مستهدف بالرسالة فيقوم بحل الرموز و تفسيرها وحلها و يبدي رد فعل عليها ما يسمى بالتغذية الرجعية و على أساس ردّ الفعل يتم التحكم بمدى نجاح الرسالة في الوصول اليه .

(رايص،2007، ص26)

ج_ الرسالة: قد تكون منطوقة أو مكتوبة أو صورا او موسيقى، وبالتالي إن وجود أي خلل في أحد المكونات السابقة يعيق عملية التواصل بين الأشخاص وبالتالي عدم وصول الرسالة بشكل الصحيح.

(ريما،2015، ص59).

فلا يمكن الاستغناء عن أي مكون من بين المكونات الثلاث في عملية التواصل فكل مكون يحتاج الى مكون آخر للاكتمال عملية التواصل.

3.1. مهارات التواصل:

قسمت باظه(2003،ص 20) مهارات التواصل الى :

ا)_ مهارات التواصل اللفظي: تتضمن المهارات الخاصة بنطق الكلمات والاستمتاع والمحادثة و المناقشة و التمييز و الادراك السمعي و البصري.

ب)_ مهارات التواصل الغير اللفظي: و يتم من خلال الاشارة بأعضاء الجسم والأصابع ولغة الشفاه كما في التواصل لدى أطفال الصم .

ج)_ مهارات التواصل الإجتماعي: و هي خاصة بالتفاعل الذي يتم بين الفرد و المحيطين به في الإيطار الإجتماعي من تقبل المعايير الإجتماعية والقيم و ممارستها مثل الترحيب او الإعتذار أو التعامل مع الفئات السنية المختلفة سواء الأكبر منه أو الأصغر منه والإتجاهات نحو الآخرين.

د)_ مهارات التواصل الوجداني: و يتم من خلال القدرة على نقل المشاعر و الأحاسيس والتعبير عنها و المشاركة الوجدانية للآخرين.

هـ)_ مهارات التواصل المعرفي: وتشمل المهارات المعرفية مثل القدرة على التمثيل والتذكر والتفكير ومستوى الطموح والدافعية. وأشارت تمبل جراندين و آخرون أن أكثر الصعوبات يواجهها الذين أصيبوا بالتوحد كانت في تفسير الإشارات الغير اللفظية، وتعد أساليب التواصل الغير اللفظي من الوسائل الأساسية للأفراد الذين لا يستخدمون الكلمات للتعبير عن أنفسهم.

إن مهارات التواصل تتعلق مباشرة بأنواعه فكل نوع له مهارات تختلف عن نوع آخر، وهذا حسب تقسيم باظة .

4.1. وظائف التواصل:

أوضح جيليان بالمؤتمر الذي نظمته وحدة أبحاث التوحد بجامعة دورهام أن مصطلح التواصل الوظيفي يشير الى الهدف العام الذي نسعى الى بلوغه عندما نتواصل، و لأننا لا يمكننا أن نرى بشكل مباشر الدوافع أو الأهداف التي يتواصل الآخرون من أجلها فإننا عادة ما نبني استنتاجات عن أهداف الأخرين في التواصل و التي تتمثل في:

- الطلب.
- الاعتراض أو الرفض.
- التعليق.
- اعطاء معلومة.
- البحث عن معلومة.
- التعبير عن المشاعر.
- الروتين الإجتماعي.

عندما يستعمل الطفل مهارة التواصل فهذا يعني أنه يسعى لتحقيق هدف معين، ومن تلك الأهداف

5.1. أهمية التواصل:

1_ يستطيع الفرد اشباع حاجاته الأساسية البيولوجية والنفسية، من خلال عملية التواصل، وتكون بدايتها علاقة الطفل بأمه للحصول على الغذاء والأمان .

2_ تساعد عملية التواصل الفرد على تحقيق مشاعر الإنتماء لجماعة ما، أو لمجتمع ما أو حتى لأسرته الصغيرة.

3_ عملية التواصل تساعد الفرد على تحقيق ذاته وتأكيدها، في تفاعله مع الآخرين.

4_ يحقق التواصل للفرد التعلم من خلال تفاعل مع من حوله. ويساعد ذلك على اكتساب أفكار ومعرفة جديدة، أو تعديل ما سبق اكتسابه من خبرات.

5_ يؤدي نجاح التواصل مع المحيطين بالفرد الى تخفيف التوتر والى زيادة الانسجام في العلاقات الاجتماعية مع المحيطين به.

6_ ينمي التواصل المهارات اللغوية المسموعة ولمقروءة وأيضا المهارات الاجتماعية.

7_ ينمي التواصل العمليات العقلية الأساسية كالإدراك والتفكير والانتباه و التخيل والتذكر **(باظه،2012، ص11_12)**

6.1. طرق التواصل عند أطفال التوحديين:

1_ استخدام الاشارات:

1_1_ الادراك المسبق: وتعني أن الطفل يكون قادرا على فعل شيء بمفرده لكن لا يريد فعله بمفرده فيشير للآخرين ليفعلوه، وأباء الأطفال التوحديين يعرفون مشكلة أطفالهم ، حينما يشعرون بغياب : الادراك المسبق.

1_2_ المشاورة و القيادة باليد: ان لغة الاشارة تعتبر شكل من أشكال التواصل ، فالأصبع يشير إلى شيء موجود اتجاه الاشارة و القابلية للاشارة تعد العلامة الأولى على أن الطفل يعرف أن الشخص الذي أمامه يكون قادر على استنتاج ما يشير اليه، ولكن أطفال التوحديين ليست لديهم هذه المقدرة فهم يكتسبونها ببطئ من البيئة المحيطة ، فالأطفال التوحديين بدلا من أن يشير إلى شيء فإنهم يأخذون بيد الشخص الذي أمامه ليحضر لهم ما يريدونه فهذا يدل على أنهم يأخذون من اليد وسيلة وظيفية للاتصال.

(نصر، 2008،ص 79_80).

2_ التعبيرات بالوجه :

2_1_ الابتسامة:

عادة ما يتعرف الطفل العادي على وجه و يبتسم باشراقه و ذلك في القترة ما بين الشهر الثاني الى الثالث، وذلك ليظهر لها تعرفه عليها و لكن الطفل التوحدي لا يظهر هذه الابتسامة حتى السنة الثانية والتي تكون بالنسبة للطفل العادي علامة تدل على استمتاعه بالبيئة المحيطة به،و لكن العكس صحيح بالنسبة للطفل التوحدي.

2_2_ الاتصال بالعين:

في النهاية السنة الثانية يظهر معظم الأطفال التوحديين بعض درجات الشذوذ في الاتصال بالعين وتكون نظراتهم متجمدة وثابتة للآخرين الذين لا يعرفونهم وغالبا ما يكون الاتصال بالعين أفضل عندما يكون الأشخاص مألوفين بالنسبة لهم وليسوا غرباء، ولكن اتصالهم بالعين يكون قصيرا ويكون الهدف محدد.

(عليوي، 2015،ص 90_91).

2_3_ مدى التعبيرات العاطفية:

يستخدم الأطفال العاديون في المراحل المبكرة في في عمرهم نغمة الأصوات المختلفة للدلالة على مراحل المختلفة للعاطفة أي أن هذه التعبيرات التي يصدرها الطفل تشير الى وجود رد فعل اللآخرين المحيطين به ، وهذه الاستجابة تجعل الطفل يفهم بأن هذه النغمة الصوتية استجاب له للآخرون بطريقة صحيحة، ولكن هذا لا يحدث بالنسبة للطفل التوحدي الذي يميل إظهار القليل من ردود الأفعال العاطفية، أي يبدون منفصلين أي أنهم يظهرون حالة ثبات بدون أي عاطفة.

وتؤكد الدراسات أن هذه الفئة من الأطفال لديهم نقص في الإدراك تعبيرات العاطفية، وأيضا لديهم قطبين من التعبير العاطفي هما العاطفة الاجابية والعاطفة السلبية، والتي

تظهر في الغضب والإحباط وعدم السرور، وهذه الأشياء غالبا ماتكون ردة فغل لحركات اجتماعية وأيضا لديهم نقص الخبرة و التجربة في اقامة مشاركة عاطفية، وهذا يسبب بطئهم النمو ومشاكل التي تواجههم في اقامة العلاقات وهذا النقص يؤثر في قدرته على التعبير احتياجاته.

(مرجع سابق، ص98).

2_ التواصل اللفظي:

1.2. مفهوم التواصل اللفظي:

"التواصل اللفظي يركز على الأصوات و المقاطع و الكلمات و الجمل فهو يتم عبر القناة السمعية الصوتية أي يتكئ على اللغة الانسانية حيث يعتمد على تقنيتين مهمتين هما السمعية و الصوتية و عليه يمكن تقسيمه الى تواصل لفظي (شفوي) و تواصل كتابي، وهذا مالا نجده عند جاكبسون الذي قام بتمييز بين اللغة المكتوبة و المنطوقة، فالمنطوقة لها مستوى لغوي و هو عبارة عن نظام من العلاقات الدالة التي هي نسق من الوحدات ونسميها وحدات الخطاب أما المكتوبة تبقى الأداة الأكثر فعالية في الخطاب التواصلي والابلاغي كونها تضمن استمرارية و منفذ الى الملتقى و مهما تباعد المكان و الزمان"

(منقور،2009،ص49).

وتشير عفاف عبد الفادي " ان التواصل اللفظي يشير الى الأساليب المستخدمة في التعامل مع الآخرين من خلال الألفاظ عن طريق الكلام و قد تكون كلمات أو جمل"

(عفاف عبد الفادي،2011،ص8).

التواصل اللفظي هو الرمزية اللفظية باستخدام اللغة كنظام من التفاعل بين الشخصين أو الجماعة من الناس في ترميز المعاني، وفي ذلك تشمل اللغة عدة مكونات هي الأصوات الكلامية و قواعد النحو والصرف والتراكيب اللغوية و دلالات المعاني"

(عبد العزيز السيد الشخص،1997،ص19).

2.2. وظائف التواصل اللفظي:

إن وظائف التواصل اللفظي كثيرة و عديدة لهذا نجد رومان جاكبسون يقسمها الى الوظائف التالية:

1)_ الوظيفة التعبيرية la fonction expressive

ويطلق عليها أيضا الوظيفة الانفعالية émotive حيث أنها تتمثل في الرسائل التي تركز على الحمولة الانفعالية والوجدانية، فإنها ترتبط بالمرسل أي أنها وظيفة تركز على المرسل.

كما تسعى الى التعبير عن مواقف و عواطف المتكلم نحو الموضوع الذي يتحدث عنه و يظهر ذلك مثلا في طريقة النطق أو أدوات التعبير تفيد الانفعال كالتعجب أو الغضب...الخ.

كما أنها تهدف الى التعبير بصفة مباشرة عن موقف المتكلم اتجاه ما يتحدث عنه، وهي تسعى الى تقديم انطباع عن انفعال معين صادق أو كاذب .

(الغزالي،2001،ص 48)

بمعنى أن هذه الوظيفة تركز على المرسل فيعبر عما يخالجه من أحاسيس بطريقة تحسس فيه المتلقي كأنه في حالة انفعال.

2)_ الوظيفة الإفهامية أو التأثيريةla fonction cognitive

في هذه الوظيفة يهدف المرسل الى التأثير على مواقف وسلوكيات المرسل اليه، حيث أن هذه الوظيفة تتصل وتتركز على المرسل اليه وتحدد لنفسها اطار خاص لتبادلات العلائقية والتمفصلات اللسانية التي تتفاعل داخلها.

حيث يستخدم فيها عدة أساليب كأسلوب النداء و الأمر، الاستفهام، التعجب، التمني، للفت انتباه المرسل اليه، هذا حسب قول جاكبسون: "تجد تعبيرها الأكثر خصوصا في النداء والأمر الذين ينحرفان من وجهة نظر تركيبية و صرفية حتى الفونولوجية في الغالب .
مع تنوع طرق توجيه الرسالة الخطابية فإنها تبقى رسالة موجهة مستقبل موضوع في عمقها.
(الطاهر،2007 ، ص39).

عليه نستخلص أن الأجزاء الأخرى ثانوية تقوم بدور الوسيط بينما الأساسي و الرئيسي في هذه الرسالة هو المرسل.

3)_ الوظيفة الانتباهية la fonction phatique

ترتبط هذه الوظيفة بالقناة كما سماها جاكبسون، لهذا تهدف بعض الرسائل الى اقامة التواصل و الحفاظ عليه وذلك باستخدام أشكال تعبيرية وسلسلات لفظية في لحظات معينة قصد التأكد من استمرار التواصل أي أن هذه الوظيفة تستعمل مجموعة من الألفاظ والعبارات في مواقف و أوقات معينة من أجل تحقيق التواصل واستمراره . كما أنها ترفض اقامة الاتصال بين طرفي العملية و ايقافه، باستخدام طرق مستعملة في الحياة اليومية بين أفراد المجتمع اللغوي الواحد كالأدب، التحية، أو الأسئلة حول أحوال الطقس.....الخ

(الغزالي، 2001، ص49).

4)_ الوظيفة المرجعية أو المعرفيةla fonction référentielle

المبدأ الأساسي لهذه الوظيفة هو السياق لأن هذه الأخيرة يمكن ان تتحقق في اللغة اليومية و اللغة العلمية لأن الرسائل في هذه الحالة تعتمد على المواضيع اللغوية المشتركة بين أفراد الجماعة اللسانة كما أن الغرض من التواصل يتمثل في الإبلاغ اي أن هذه الوظيفة تهتم بنقل الخبرات للمتلقي كما تشترط المرجع و المصدر الذي تأخذ منه تلك المعلومات لضمان كي لا يحدث هناك أي غموض حيث يعبر عن ذلك بقوله: "و تتلون كل رسالة بهذه الوظيفة عندما يكون محتواها مؤيدا للأخبار الواردةفيها". اي أن كل الرسائل تتضمن هذه الوظيفة لما مكوناتها مواكبة للأخبار الموجودة فيها.

(طاهر،2007، ص45)

5)_ الوظيفة ما وراء اللغةla fonction metallinguistique

يتم التركيز في هذه الوظيفة على الشفرة أي يمكن أن نميز بين مجالين لغويين، فالأول تمثله اللغة الواصفة المعتمدة في الدراسة العلمية التي تتخذ من اللغة موضوع لها، أما الثاني يرتبط بعمليات الشرح التي تتخلل التواصل في الكلام اليومي، فالمدرس مثلا يركز على شرح المفاهيم و المصطلحات الصعبة كقواعد اللغة والكلمات الغامضة، أي أنها تقوم بتحديد معنى العلامات الغامضة الصعبة على الفهم، كما تحمل جهازا مفهاميا له القدرة على تفسير الأشكال التواصلية اللفظية و غير اللفظية، لهذا فهي لغة علمية دقيقة و تقوم بتحليل كل الظواهر العلمية.

(الغزالي،2001، ص 50).

5)_ الوظيفة الاجتماعية:

التواصل عملية تفاعل اجتماعي تقوم بنقل المعلومات وتهدف لتغيير السلوك الإنساني والاتصال أداة فعالة في تكوين العلاقات الإنسانية عن طريق تسهيل تبادل المعلومات، وهو عامل هام في توحيد الأفكار، الاتجاهات و العمل على تغيير السلوك الإنساني

(محمدعلي، 1998، ص106).

التواصل اللفظي له وظائف عديدة بحيث أنها تشمل جميع مجلات الحياة من الاجتماعي، المعرفي، الانتباهي، التعبيري.....، فهو يعتبر العنصر الأساسي في نجاح العمليات الأخرى، بحيث سلامته يعني سلامة العمليات و المهارات الأخرى.

3.2. أعراض اضطراب التواصل اللفظي لدى طفل التوحدي :

- اذا كان الفرد لديه قصور في التركيز على موضوع معين في الحديث الصادر منه أو الوارد اليه من الآخرين، و في فهم استعاب معانيه .
- اذا كان لديه صعوبة أو عجز في التعبير الشفهي عن ارائه.
- اذا كان التعبير عن ارائه أو رغباته كتابة أسهل كثيرا من التعبير الشفهي لها .
- اذا كان لديه صعوبة في الصياغة الصحيحة للجمل اللغوية الشفهية في الحديث.
- اذا كان لديه صعوبة أو تعذر في أن يحكي بتتابع سليم أحداث قصة يرويها شفهيا.

(فراج، 2002، ص198_199)

من السهل جدا الكشف وتشخيص أعراض اضطراب التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي لكونها أعراض بارزة وظاهرة.

4.2. أسباب اضطراب التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي:

يمكن تفسير أسباب الاضطرابات الكلامية واللغوية لدى الأفراد الذاتويين من خلال النقاط التالية:

يرتبط الاضطراب الكلامي واللغوي بمستوى التطور العقلي، فالأطفال الذاتويين الذين لديهم مستويات تطور ذهني منخفضة يحتمل أن يكون لديهم صعوبات في قواعد اللغة. وهكذا فإن صيغ الأفعال (بالدلالة الصحيحة على أزمنها) والحروف (كحروف الجر والنصب، الأفعال و جزمها، والحروف الأخرى) ستأخذ من الأضخاص ذوي اضطراب التوحد وقتا أطول قبل اتقانها بالمقارنة مع الأشخاص العاديين

(الشامي،2004، ص224).

انتهت نتائج دراسة مينشووجولدشتين1998 الى أن الدمج النسبي للنظام البصري المكاني يكون به عجز واضح لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد.

يفقد الطفل الذاتي الاتصال اللفظي والغير اللفظي، ويأتي قصور الاتصال اللفظي نتيجة عدم قدرة الطفل الذاتي على تفهم الرموز اللغوية .

يمكن أن تنشأ المشكلات بين الأشخاص اما لأن الشخص الذاتي يعجز عن تفسير مؤشرات غير معلنة عن السن أو المكانة الاجتماعية، واما لأنه لا يستطيع تكييف سلوكه بما يتوافق تلك المؤشرات.

(رياض، 2008، ص 50_51).

5.2. مشكلات التواصل اللفظي لدى طفل التوحدي:

يعد الفشل في اكتساب اللغة في العمر المتوقع واحد من أكثر الأشياء الشائعة والتي تلفت نظر الوالدين الى اضطراب الطفل كما أن نمو اللغة لدى الأطفال التوحيديين تعتبر مؤشرا جيدا على مدى استعداده لنمو مستقبلا فبعض الأطفال يبدؤون في نطق بعض

الكلمات ثم يتوقف الكلام لديهم ، وحوالي 50٪) من الأطفال المصابين بالتوحد لا يتكلمون مطلقا والآخرون منهم الذين لديهم تطور و نمو في اللغة لا يستخدمونها في التواصل و نجد أنه كلما كانت لغة الطفل التوحدي محدودة عند سن السادسة أو الخامسة كلما أصبح الأمل في نموه مستقبلا ضعيفا .

(قنديل،2000،ص 78).

و مشكلات التواصل بشكل عام لدى الأطفال التوحيديين بما فيها التواصل اللفظي في ضوء نظرية العقل، أن الطفل التوحدي غير قادر على تصور الحالة العقلية للآخرين ومن ثم فهو لا يقيم علاقات بين الكلام والحالات العقلية، مما يؤدي الى ارتباط الكلمات بمعاني محددة سواء على مستوى الفهم أو التعبير.

وتتمثل مشكلات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي فيما يلي :

1_ المصاداة :

تعتبر المصاداة من المشكلات الأساسية في اللغة لدى الطفل التوحدي، ويعرف **(الشخص، والدماطى،1992، ص155)** المصاداة بأنها: "حالة كلامية تتميز بترديد القسري اللارادي لما يقوله الآخلرون من كلمات أو مقاطع أو أصوات بصورة تبدو كأنها صدى لهم، وهي تعتبر احدى خصائص التخلف العقلي. وقد ذكر كامل(1998) الأسباب التي تؤدي الى الاستخدام المتكرر للكلام أو اللغة ومن هذه الأسباب :

- أن المصاداة تعتبر الطريقة الوحيدة الفعالة للطفل التوحدي للاتصال بالأخرين.
- يمكن ان تحدث نتيجة تعرض الطفل للاستثارة الزائدة و عدم احساسه بالآمان في موقف معين.
- ان يكون هذا الأسلوب مرتبط بالنظام اليومي و الروتين الذي يوجد فيه الطفل .

- و يشير(عيسى ،2014،بص 29) أن هناك عدة أنواع من المصاداة :

ا)_ المصاداة الفورية لكلام الأخرين : ان هذه المصاداة تخدم جوانب متعددة منها :

*تجعل المستمع يعرف انه تم سماعه.

*ربما تشير الى اتفاق على ما قيل .

*تشير الى أن المعلومة يتم حل شفرتها بشكل نشيط .

ب_ المصاداة المتأخرة لكلام الآخرين : يقوم الطغل بحفظ أو تخزين الكلمات و الجمل التي سمعها ليعيد استخدامها بعد اسبوع أو شهر أو ربما سنة، و غالبا ما يلجأ الطفل الى المصاداة المتأخرة للكلام في المواقف الانفعالية.

ج_ المصاداة المتأخرة الغير الوظيفية : يكرر الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعض الجمل المفضلة أو الأغاني او حوارات شخصيات أفلام الكرتون و لكن دون استعاب لما يقال، ويزيد من خطورة هذه الخاصية كثرة مشاهدة اللطفل لأفلام الفيديو مرارا و تكرارا.

(siegl 1996, p43)

د)_ المصاداة المعدلة : يقوم الطفل بتغيير ما في الكلمات أو الجمل التي يسمعها و يقوم بتكرارها، كأن يغير في نغمة الصوت أو أن يغير في بعض الكلمات ، و ذلك لتكيف مع المواقف المختلفة وبعد هذا علامة ايجابية على فهم الطفل كيفية استخدام بشكل ذي معنى **.(sussman, 1999,p 22)**

2_ قلب الضمائر أو عكسها:

وهي من المظاهر الشائعة لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد حيث يشير الطفل الى الأخرين بضمير(أنا) والى نفسه بضمير(هو أو هي أو هم) فنجد أن الطفل بدلا من أن

يقول "أحب أن أشرب" يقول " أنت تحب أن تشرب فهم ينسبون الضمير المخاطب لأنفسهم فيقولون "أنت" بدلا من "أنا" لأن الآخرين يستخدمونها هكذا كما أنهم يواجهون صعوبات مع الكلمات المتشابهة مثل كلمة هذا و تلك وهنا أوهناك لأن معاني تلك الكلمات تتحدد في ضوء فهم الظروف التي استخدمت فيها.

(rosenban & martin ,1995,p635)

3_ المعالجة السمعية:

ويظيف جلترين أن السبب في قيام الطفل التوحدي بترديد كلام الآخرين في أن النمو الذاكرة السمعية(الذاكرة الخاصة بالأصوات المسموعة يتم بمعدل طبيعي لكن القدرة على استعاب يظل نموها بطيئا حيث تنمو الذاكرة الأولية مبكرا مقارنة بذاكرة هضم أو استعاب المعلومات ومن ثم نجد أطفال التوحديين قادرين على حفظ كثير من الكلمات أو الأغاني باللغة الانجليزية والفرنسية بدون القدرة على ترجمة كلمة واحدة منها، و يقوم الأطفال التوحديون احيانا باستخدام نقاط قوتهم ومنها ذاكرتهم السمعية لمحاولة تعويض نقاط ضعفهم وعدم قدرتهم على الاستعاب، فينتج عن ذلك ترديد كلام الأخرين.

(Janzen ,1996, p92)

4- نغمة الصوت :

يذكر (جانزين ،1996) انه عندما يتحدث طفل التوحدي غالبا ما نلمح اختلافا في كلامه، يتمثل في تمييز صوته بنغمة غير عادية، عادة ما تكون نغمة نمطية على وتيرة واحدة وقد يكون الصوت مرتفعا أو منخفظا، وربما يحدث ذلك لأن الطفل التوحدي لا يستطيع استعاب اتلمعنى العاطفي الإيضافي الذي يتضمنه الصوت ولهذا يبدو وكأنه يتعامل مع لغتين في وقت واحد (لغة) لتنغيم و ايقاع الصوت، واللغة الثانية تتمثل في محتوى أو معنى الكلام.

5_ المهارة الحوارية:

الطفل ذو اضطراب التوحد لا يمكنه الكلام في شكل المحادثة، ولذا فإنه قد يستخدم الكلام في طلب الأشياء أكثر من التعليق عليها.

(Arendt , 2000, p46)

وتشير أرندت الى مبادئ عامة يجب وضعها في الاعتبار عند تنمية اللغة لدى الطفل التوحدي:

- فهم اللغة يسبق التعبير، و من ثم فإن تنمية الفهم يجب أن يسبق تنمية التعبير.
- اللغة لا تقتصر فقط على الكلام، ومن ثم يجب تنميتها في جميع أشكالها.
- يفتقد الطفل التوحدي الدافع للتواصل.

6_ فقدان اللغة:

يوجد نمطان لفقدان اللغة:

النمط الأول: تنمو لدى الطفل مفردات لغوية عادة من 10 الى 20 كلمة أو جملة قصيرة، وتختفي تلك المفردات أو الجمل بالكامل .

النمط الثاني: ينمو لدى الطفل نفس العدد من الكلمات ، لكن عند تعلم الطفل كلمات جديدة فإن الكلمات القديمة تفقد. يبدأ فقدان اللغة في العمر 15 _ 22شهر و يظل لعدة أشهر أو حتى يبدأ العلاج، و لكن بعض الحالات يكون الفقدان دائما فلا بيستجيب الطفل للعلاج.

(Siegel, 1996, p57)

يعاني الطفل التوحدي من عدة مشاكل في التواصل اللفظي ومن بينها قلب الحروف وعكسها، وعدم التمييز بين الضمائر وهذه المشاكل قد تؤثر في التعبير عن احتياجاته ورغباته.

6_2_ طرق تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات التواصل اللفظي:

إن أطفال التوحديين لا يتعلمون مهارات التواصل اللفظي بشكل تلقائي كالأطفال العاديين، لذا يحتاجون إلى تعلمها بشكل واضح ومباشر من خلال برامج وطرق تربوية تستهدف هذه المهارة و هي كالتالي:

* التحدث مع الطفل وفق عمره اللغوي و ليس الزمني .
* استخدام الإيماءات الطبيعية لتحسين اشارات الاتصال .
* استخدام لوحات الاتصال .
* تشجيع الانتاج الصوتي المبكر .
* زيادة الوعي الشفهي _ الحركي .
* تحسين المهارات اللغوية الأكثر تطورا.

(نصر، 2002، ص107).

لطرق تعليم أطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات التواصل اللفظي أهمية كبيرة في اكتساب رصيد لغوي ولهذا من الضروري ان يستفيد جميع أطفال ذوي اضطراب التوحد من هذا التعليم للتحسين من مستوى هذه المهارة.

خلاصة الفصل

يعتبر التواصل على أنه عملية معقدة في اقامة وتطوير العلاقات بين البشر، والتي تتولد عن الحاجة الى الأنشطة المشتركة وتتضمن تبادل المعلومات ولقد حاول العلماء والأطباء والمختصين في هذا المجال دراسة هذا الجانب ومحاولة تحسينه بالنسبة للطفل التوحدي الذي يجد صعوبة في هذا الجانب لإيجاد طرق وبرامج تدريبية لمساعدة التوحدي في تحسين التواصل لديه.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

تمهيد

1_ منهج

2_ الدراسة الاستطلاعية

3_مجتمع وعينة الدراسة

4_ الحدود الزمانية والمكانية للدراسة

5_أدوات الدراسة

6_ إجراءات الدراسة

7_ الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد:

تعدّ الدّراسة الميدانية وسيلة أساسية وهامة لجمع المعلومات على الظاهرة المراد دراساتها ولكي يكون البحث أكثر تكامل وأكثر جدية لابد من تعزيز الجانب النظري فيه بجانب الجانب التطبيقي، حيث من شأنه توضيح وتجسيد ما جاء في الدّراسة النظرية، وكذا معرفة ما إذا كانت الدّراسات والقواعد والتفسيرات النظرية للاضطراب التوحد.

ولإثبات ذلك يجب أن تكسب الدّراسة طابعها العلمي باستنادها على التخطيط المنهجي الذي يتماشى مع طبيعة موضوع البحث لأن الدراسة الميدانية تعد همزة وصل بين الجانبين.

1. منهج الدراسة:

إن اختيار منهج الدراسة يتحدد بحسب نوع الإشكالية وطبيعة البحث الذي ندرسه فهو الطريقة والأسلوب الأمثل أو الكيفية التي يصل بها الباحث إلى نتائجه أو وسيلة توصل إلى غاية معينة، وهو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلي الحقيقة.

ولقد اعتمدنا في بحثنا هذا على أحد مناهج البحث العلمي، ألا وهو المنهج الوصفي بحيث يهدف إلى تقدير خصائص موقف معين أي وصف عوامل الظاهرة وتعتبر طبيعة البحوث الوصفية أسهل من حيث فهمها واستيعابها، إذ يتحصل الفرد أولا على بعض المعلومات بل الخطوات المختلفة المتظمنة في بحث من البحوث الى جانب مختلف الوسائل المستخدمة في جميع البيانات والتعبير عنها والفئات التي قد نظمت تحتها الدراسات. **(عبد الفتاح دويدر، ص183)**

2- الدّراسة الإستطلاعية:

للقيام بدراسة أو بحث علمي لابد أولاً من القيام بالدّراسة الاستطلاعية الّتي تعتبر مرحلة هامة في البحث العلمي، نظرًا لارتباطها المباشر بالميدان، كما أنها تعتبر دراسة استكشافية ولهذا قبل الشروع في العمل يجب أن نمر بهذه المرحلة ونحن في بحثنا هذا قمنا بدراستنا الاستطلاعية في ولاية تيزي وزو بالمركز النفسي البيداغوجي ب –آيت أومالو– و المركز النفسي البيداغوجي بولاية البويرة. وذلك من أجل الحصول على أفراد العينة والتعرف على العلاقة الموجودة بين الانتباه المشترك والتواصل اللفظي لدى أطفال التوحد، و ذلك بتطبيق مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك ل و التواصل اللفظي للأطفال ذوي اضطراب التوحد (مراد عيسى 2013)، على عينة بلغ عددها (14) طفل من ذوي اضطراب التوحد. وذلك بهدف معرفة ما إذا كانت بنود المقاييس واضحة أم لا، كذلك حساب الخصائص

السيكومترية لها، وضبط عنوان الدراسة ومتغيراته، التعرف على ميدان الدراسة، التعرف على كل ما يحيط بالبحث من حيث الزمان والمكان والمجتمع الأصلي، التحضير لتطبيق اختبارات البحث في شكلها النهائي.

3_ مجتمع وعينة الدراسة:

اشتمل مجتمع دراستنا على أطفال ذوي اضطراب التوحد المتواجدين في المركز النفسي البيداغوجي في ولاية تيزي وزو الذي يتواجد ب–آيت أومالو– وكذلك بالمركز النفسي البيداغوجي بولاية البويرة.

فقد قمنا باختيار عينة في حدود الوقت و الجهد و الامكانيات المتاحة، وتعتبر الطريقة العشوائية الطبقية أهم الطرق التي تمكننا من الحصول على عينة ممثلة للمجتمع الأصلي في المركز النفسي البيداغوجي بكل من ولاية تيزي وزو و البويرة، و ذلك بتقسيم المجتمع الى مجتمعات جزئية غير متداخلة تتصف بالتجانس داخليا، ويرجع فائدة هذه الطريقة أنها تضمن أن تكون كل طبقة من المجتمع ممثلة في العينة. حيث تم تقسيم مجتمع الدراسة حسب السن.

تكونت العينة من 30 طفل من ذوي اضطراب التوحد التي تتراوح أعمارهم من 5 سنوات الى 13سنة عدد الذكور وعدد الإناث . وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية الطبقية.

ويمثل الجدول التالي توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الجنس كما يلي:

جدول رقم (1): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

التوزيع / الجنس	التكرار	النسبة
ذكور	20	66.67%
إناث	10	%33.33
المجموع	30	100 %

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) الذي يوضح توزيع الأفراد عينة البحث حسب الجنس أن نسبة33.33٪ من الإناث في المقابل نسبة 66.67٪ من الذكور.

جدول رقم (02): يمثل توزيع الأفراد عينة الدراسة حسب السن.

التوزيع / السن	التكرار	النسبة
(5- 7)	07	%23
(8-11)	17	%56
(12- 13)	06	%20
المجموع	30	%100

يبين الجدول أعلاه توزيع الأفراد حسب متغير العمر بحيث نلاحظ أن الفئة العمرية للعينة كان على موزع من (5-7) سنة بلغ نسبة تكرارها 23% ومن (8-11) سنة بنسبة 56% ومن(12-13) سنة بنسبة20%.

3_ الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الميدانية:

تم اجراء الدراسة الميدانية في المركز النفسي البيداغوجي ولاية تيزي وزو بـ – آيت أومالو– والمركز النفسي البيداغوجي بولاية البويرة، وهذا في نهاية شهر نوفمبر سنة 2020.

5_ أدوات الدراسة:

1.5 مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لدى الطفل ذوي اضطراب التوحدي:

1.1.5 التعريف بالمقياس: اعتمدنا في دراستنا على مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي الذي صمم من طرف الباحث "عيسى مراد على" سنة 2013، والذي يضم (4 أبعاد) وهي: التواصل العيني ويتضمن عبارات من (1–5)، المشاورة يتضمن العبارات من (6–11)، اتباع التعليمات يتضمن العبارات من (12–15)، الإستهلال المداعبة/التغني يتضمن العبارات من (16–20)، ويحتوي على (20 بند) لكل عبارة (3) اختيارات (دائما، أحيانا، لأبدا)، وتم ترتيب درجات البدائل من (1.2.3).

2.1.5 صدق و ثبات المقياس:

الصدق وثبات الصورة الأصلية للمقياس:

* ثبات المقياس: قام الباحث بحساب الثبات للمقياس باستخدام طريقة اعادة التطبيق Test Retest، وذلك بعد تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها(30) معلما ثم اعيد التطبيق بعد أسبوعين من التطبيق الأول على نفس العينة، وتم حسب معاملات الارتباط بين الدرجات في التطبيق الأول والثاني، فكان مقداره (0.84) وهو معامل ثبات مرتفع. وتم

استخدام معامل الإرتباط باستخدام معادلة سبيرمان- براون، فكانت قيمة معامل الثبات (0.82) وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس .

* صدق المقياس: تم ايجاد صدق القائمة عن طريق الإتساق الداخلي لعبارات القائمة بعد تطبيق القائمة على أفراد العينة الإستطلاعية وذلك بايجاد معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للقائمة.

قمنا بحساب صدق مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي عن طريق صدق المحكمين و صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي)، كما قمنا بالتأكد من ثباته وذلك كما يلي:

صدق المقياس في الدراسة الحالية:

قمنا بالتحقق من صدق المقياس عن طريق صدق المحكمين، خلال عرض المقياس على أساتذة من كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية لجامعة مولود معمري تيزي وزو (أنظر الملحق 01)، وعلى ضوء ملاحظات و آراء المحكمين قمنا بإجراء التعديلات اللازمة على بعض بنود المقياس بحيث بقي عدد البنود كما كان لكن حدثت بعض التغيرات في الصياغة وتصحيح بعض الكلمات .

والجدول الموالي يمثل العبارات المعدلة، أي رقم العبارة وكذلك العبارة قبل التعديل والعبارة بعد التعديل:

جدول رقم (03): يمثل تعديل العبارات المقياس بعد عرضه على أساتذة:

رقم العبارة	العبارة قبل التصحيح	العبارة بعد التصحيح
01	يتواصل بالعين مع المجرب اثناء تعامله مع اللعبة.	يتواصل بصريا مع المجرب أثناء تعامله مع اللعبة
02	يتواصل عينيا بعدما يتوقف المجرب عن اللعب	يتواصل بصريا بعدما يتوقف المجرب عن اللعب.
03	يتواصل عينيا بعدما يأخذ المجرب منه اللعبة.	يتواصل بصريا بعدما يأخذ المجرب منه اللعبة.
04	– لا يستوعب أي تواصل عيني يقوم به المجرب	– لا يستوعب أي تواصل بصري يقوم به المجرب
05	يتواصل عينيا بعد مداعبة المجرب له، ويتوقف قليلا قبل المداعبة التالية.	يتواصل بصريا بعد مداعبة المجرب له، ويتوقف قليلا قبل المداعبة التالية.

صدق التمييزي:

من أجل التحقق من مدى صدق المقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لدى طفل التوحدي اعتمدنا على اختبار الصدق التمييزي (صدق الصدق المقارنة الطرفية) من أجل التأكد مدى صدق المقياس و الجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (04): يوضح الصدق التمييزي لمقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي:

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار T-test	قيمة (Sig)
المجموعة العليا	04	44.75	2.75	8.610	0.000
المجموعة الدنيا	04	31.25	1.50		

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة (Sig) تساوي 0.001 وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة 0.01، وهذا يدل على أن مقياس الانتباه يتمتع بدرجة عالية من الصدق التمييزي.

ب. ثبات المقياس:

لحساب ثبات مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك اعتمدنا على اختبار الفا كرونباخ، كما هو موضح في الجدول الموالي :

الجدول رقم (05): يوضح قيم الفا كرونباخ لمقياس تقدير المعلمين للانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي:

المقياس	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
مقياس الانتباه المشترك	20	0.736

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ لجميع عبارات المقياس بلغ القيمة 0.736 وتدل هذه النتائج على ثبات مقياس الانتباه المشترك.

من أجل التأكد من ثبات مقياس الانتباه المشترك قمنا باعادة تطبيق الاختبار ثم قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني كما يلي:

جدول رقم (06): يوضح معامل الإرتباط بين التطبيقين لمقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي .

المقياس	الارتباط بيرسون بين التطبيقين	قيمة (Sig)
مقياس الانتباه المشترك	0979**	0.000

نلاحظ من خلال الجدول أن مقياس الانتباه يتمتع بثبات قوي جدا حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون بين التطبيقين لمقياس الانتباه المشترك قيمة 0.979**، وعليه فمقياس الانتباه المشترك يتمتع بثبات قوي وهو جاهز للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

3.1.5 طريقة تصحيح المقياس:

يصحح مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي بإعطاء درجة مناسبة لكل بدائل الإجابة، كما هو موضح بالجدول الموالي:

الجدول رقم (07): يوضح مفتاح تصحيح مقياس تقدير للانتباه المشترك:

البنود	درجات بدائل الإجابات		
1 ،2 ،4 ، 5 ، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13 ، 14 ، 15، 16 ، 17، 18، 19 ، 20	دائما	أحيانا	لا أبدا
	3	2	1

يظهر الجدول أعلاه تصحيح مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لدى أطفال التوحد بإعطاء درجة مناسبة لكل بديل من خلال الدرجة(3) للإجابة (دائما) والدرجة (2) للإجابة

(أحيانا)، والدرجة (1) للإجابة (لا أبدا)، بحيث يكون مجموع الدرجات محصور بين (20 الى 60) درجة، فكلما ازدادت درجة الطفل على القائمة دلّ ذلك على ارتفاع مستوى الانتباه المشترك لدى طفل ذوي اضطراب التوحد، والعكس صحيح.

2.5 مقياس تقدير المعلم للتواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي:

1.2.5 التعريف بالمقياس: اعتمدنا في بحثنا على مقياس تقدير المعلم للتواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي الذي صمم من طرف الباحث "علي عبد الحميد" سنة (2008) "عيسى مراد على" سنة 2013 الذي يضم (20 بند).

2.2.5 صدق و ثبات مقياس تقدير المعلم للتواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي:

الصدق وثبات المقياس في الصورة الأصلية:

ثبات المقياس: لحساب ثبات المقياس استخدم الباحث معامل آلفا كرونباخ وقد بلغ بهذه الطريقة (0.72) وهو معامل ثبات مرتفع.

صدق المقياس: قام الباحث باستخدام صدق المحك الخارجي (مقياس التواصل) بقائمة تقييم أعراض التوحد (إعداد عادل عبد الله 2008) وقد بلغ معامل إرتباط (0.71) وهو معامل ارتباط دال عند مستوى 0.01 وتشير النتائج السابقة الخاصة بالخصائص السيكومترية للمقياس الى توفر درجة معقولة من الثبات والصدق.

قمنا بحساب صدق مقياس تقدير المعلم للتواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي عن طريق صدق المحكمين وصدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي)، كما قمنا بالتأكد من ثباته وذلك كما يلي:

أ .الصدق:

قمنا بالتحقق من صدق المقياس تقدير المعلم للتواصل اللفظي لدى طفل التوحد عن طريق صدق المحكمين، من خلال عرض المقياس على أساتذة من كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية لجامعة مولود معمري تيزي وزو (أنظر الملحق 02)، و على ضوء ملاحظات و آراء المحكمين قمنا بإجراء التعديلات اللازمة على بعض بنود، بحيث بقي عدد البنود كما كان لكن حدثت بعض التغيرات في الصياغة و تصحيح بعض الكلمات.

الصدق التمييزي:

من أجل التحقق من مدى صدق المقياس تقدير المعلم للتواصل اللفظي لدى طفل التوحدي اعتمدنا على اختبار الصدق التمييزي (صدق الصدق المقارنة الطرفية) من أجل التأكد مدى صدق المقياس والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (08): يوضح الصدق التمييزي لمقياس تقدير المعلم للتواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي:

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار T-test	قيمة (Sig)
المجموعة العليا	04	57.00	2.44	6.466	0.001
المجموعة الدنيا	04	41.75	4.03		

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة (Sig) تساوي 0.001 وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة 0.01، وهذا يدل على أن مقياس التواصل اللفظي يتمتع بدرجة عالية من الصدق التمييزي.

ب. ثبات المقياس:

لحساب ثبات مقياس تقدير المعلم للتواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي اعتمدنا على اختبار الفا كرونباخ، كما هو موضح في الجدول الموالي :

الجدول رقم(09): يوضح قيم الفا كرونباخ لمقياس تقدير المعلمين للتواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي:

المقياس	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
مقياس التواصل اللفظي	20	0.817

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ لجميع عبارات المقياس بلغ القيمة 0.817 وتدل هذه النتائج على ثبات مقياس التواصل اللفظي.

من اجل التأكد من ثبات مقياس التواصل اللفظي قمنا باعادة تطبيق الاختبار ثم قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون بين التطبيق الاول والثاني كما يلي:

جدول رقم (10): يوضح معامل الإرتباط بيرسون بين التطبيقين لمقياس تقدير المعلم للتواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي .

المقياس	الارتباط بيرسون بين التطبيقين	قيمة (Sig)
مقياس التواصل اللفظي	**0.993****	**0.000**

نلاحظ من خلال الجدول أن مقياس التواصل اللفظي يتمتع بثبات قوي جدا حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون بين التطبيقين قيمة **0.993، وعليه فالمقياس يتمتع بثبات قوي وهو جاهز للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

3.2.5 طريقة تصحيح المقياس:

يصحح مقياس تقدير المعلم للتواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي بإعطاء درجة مناسبة لكل بدائل الإجابة، كما هو موضح بالجدول الموالي:

جدول رقم (11): يوضح مفتاح تصحيح مقياس تقدير المعلم للتواصل اللفظي لدى أطفال التوحد:

أرقام البنود	بدائل الدرجات الإجابات		
1 ، 2 ،3 4 ، 5 ، 6 ، 7 ، 8 ، 9 ،10	دائما	أحيانا	لا أبدا
11 ، 12 ، 13 ، 14 15 ، 16 18 ، 19 ، 20	01	02	03

يظهر الجدول أعلاه تصحيح مقياس تقدير المعلم للتواصل اللفظي لدى أطفال التوحد بإعطاء درجة مناسبة لكل بديل من خلال الدرجة(1) للإجابة دائما الدرجة (2) للإجابة أحيانا، والدرجة(3) للإجابة لا أبدا، و الدرجة الكلية تتراوح من (20 الى 60) درجة.

6_ اجراءات الدراسة:

تم تطبيق مقياسي الدراسة و المتمثل في مقياس تقدير الانتباه المشترك و التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي على عينة البحث تتكون من 30 طفل من ذوي اضطراب التوحد في المركز النفسي البيداغوجي بولاية تيزي وزو بآيت أومالو وبـ المركز النفسي البيداغوجي بولاية بويرة، و تمت هذه الدراسة في شهر نهاية شهر نوفمبر سنة 2020 حيث تلقينا مساعدة من طرف المعلمين المتواجدين بالمراكز .

وبعد ذلك قمنا بتفريغ البيانات التي جمعناها وتبويبها في جداول باستخدام برنامج (EXCEL)، بغية معالجتها احصائيا بالاعتماد على برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، ليتم بعدها التحقق من صحة فرضيات البحث من عدمه.

7_ الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

لتحليل بيانات البحث التي تحصلنا عليها اعتمدنا على برنامج الحزمة الاحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS V .25)، وذلك من خلال الاستعانة بالأساليب الإحصائية الآتية:

- **المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري:** لحساب صدق مقياسي الدراسة .
- **معامل الارتباط بيرسون (pearson correlation):** لقياس العلاقة بين متغير الانتباه المشترك والتواصل اللفظي لدى طفل التوحد.
- **اختبار (Indepenpendent Samples T_ Test)** : وذلك لاختبار وجود الفروق بين المتوسطات.

الفصل السادس

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1_ عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات

1_1_ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

2_1_ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

3_1_ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

2_استنتاج عام.

تمهيد:

للتطرق لمختلف الإجراءات المنهجية المتبعة خلال البحث، سنتطرق في هذا الفصل الى عرض وتفسير ومناقشة النتائج المتحصل عليها، من خلال تطبيق أدوات البحث المتمثلة في مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك والتواصل اللفظي لدى طفل التوحد، ثم تحليل نتائجها بواسطة استعمال برنامج الحزم الاحصائية في العلوم الاجتماعية (spss)، حيث سنتناول عرض نتائج كل فرضية على حدا وتقدير مدى قبولها أو رفضها و مناقشتها في ضوء الدراسات السابقة.

1. عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات:

1.1. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على ما يلي: "توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الانتباه المشترك والتواصل اللفظي لدى طفل التوحد"، ومن أجل اختبار صحة هذه الفرضية اعتمدنا على معامل الإرتباط بيرسون (pearson) للكشف عن العلاقة الموجودة بين الانتباه المشترك والتواصل اللفظي، والجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها وهي كالتالي:

الجدول رقم (12): يوضح العلاقة الارتباطية بين الانتباه المشترك و التواصل االلفظي لدى أطفال التوحد:

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل ارتباط بيرسون	الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة
الانتباه المشترك	30	39,3	2,56	0,91	0,000**	0,01 دالة احصائيا
التواصل اللفظي		49,03	2,89			

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معامل ارتباط بيرسون بلغت قيمته (0.91)، في حين أن قيمة مستوى الدلالة المحسوبة(0.000) وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة(0.01)، وهذا ما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين مستوى الانتباه المشترك والتواصل اللفظي لدى أطفال التوحد، حيث أنه كلما زاد مستوى الانتباه المشترك زاد مستوى التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد، وبالتالي قبول الفرضية القائلة

"توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الانتباه المشترك والتواصل اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد"

ويرجع ذلك الى كون توفر مهارات الانتباه المشترك لدى الطفل التوحد و استعمالها في الأوقات اللازمة تجعله يحتك أكثر بالأشخاص المحيطين به مما يؤدي الى ارتفاع من مستوى مهارات التواصل اللفظي.

ومن أهم مظاهر توفر مهارات الانتباه المشترك لدى طفل التوحد تحقيق اكتساب مهارات التواصل اللفظي الذي يؤثر ايجابيا على علاقاته الاجتماعية و تفاعله مع الأفراد، كما يشعره بالانتماء الى جماعته الاجتماعية، وكذلك يساعده على التعبير عن رغباته ومشاعره، ويساعده خاصة في طلب احتياجاته بطريقة سليمة دون التوجه الى التصرفات العدوانية التي تنبع منه نتيجة تضاعف ضغوط الرغبة لطلب الأشياء لكنه غير قادر عن فعل ذلك، فتعلمه لمهارات الانتباه المشترك تسهل عليه النطق ولو بكلمة واحدة لها دلالة بأنه يرغب في ذلك الشيء أو الشيء الآخر، وهذا يتفق مع دراسة بون و رفاقه (2013) و التي انتهت الى أنه يمكن للانتباه المشترك والتقليد التنبؤ باكتساب مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وقصور الانتباه المشترك يؤثر على اللغة لدى اطفال ذوي اضطراب التوحد بحيث مثلا: يتم تعلم اللغة جزئيا من خلال جلسات الانتباه المشترك ، فعندما يقوم البالغ بتوجيه انتباه الطفل نحو شيء ما فانه يعطى معنى و تعريف الأشياء، وبالتالي فان قصور الانتباه المشترك يحدد و يقلل من اللغة المكتسبة، كما يعتمد تعلم أسماء الكلمات بصفة رئيسية على تحقيق الانتباه المشترك الذي يعتبر هدفا مهما للتدخل التواصلي المبكر، وحتى يتم تعلم كلمة جديدة يجب ان يربط الطفل بين الصورة والشيء او المثير بالكلمة التي ينطقها او ينطقها

الشخص الآخر، و هذا ما يؤكد وجود علاقة بين الانتباه المشترك و التواصل اللفظي. وهذا يتوافق مع دراسة توت وآخرون(2006) التي انتهت الى ان الأطفال ذو مهارات أفضل في الانتباه المشترك اظهروا قدرات لغوية افضل وذلك باكتساب مهارات الاتصال أي يكتسبون مهارات الاتصال بمعدل اسرع من أطفال ذوي مهارات الانتباه المشترك الأدنى.

2.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على ما يلي "توجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الانتباه المشترك بين الذكور والإناث لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد" وعليه سوف نعتمد على اختبار (test d'echantillons indépendants T-test)، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(13): يمثل دلالة الفروق في مستوى الانتباه المشترك بين الذكور و الإناث:

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	قيمة الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة
ذكور	20	43.25	5.91	0.94	0.98	0.05
إناث	10	41.00	6.63			

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للذكور في مستوى الانتباه المشترك يقدر بـ (43.25) بانحراف معياري قدره (5.91)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للإنتباه المشترك للإناث (41.00) بانحراف معياري قدر بـ (6.63)، وباستخدام اختبار (T)

للفروق بين عينتين تحصلنا على قيمة (T) والتي تقدر بـ (0.94) و قيمة الدلالة المحسوبة (sig) هي (0.98) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الانتباه المشترك وبالتالي نرفض الفرضية الثانية من بحثنا والتي تنص على ما يلي: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في مستوى الانتباه المشترك".

فأطفال ذوي اضطراب التوحد يظهرون قصورا كبيرا في مهارات الانتباه المشترك من خلال الصعوبات في التواصل العيني كعدم استعابه للتواصل العيني مع مرافقه فهو لا يتبادل النظر، كما يجد صعوبات في اتباع التعليمات فهو لا يفهم نبرة صوت التي تشير الى الطلب لشيئ ما، وفي معظم الأوقات لايستجيب للطلبات، ولكن من جهة أخرى نجد أن الطفل التوحدي يتقن مهارات الإشارة فهو يشير الى الصور إن رآها في الكتب أو ملصوقة على الحائط .

مستوى الانتباه المشترك لايختلف من جنس لآخر، فأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد يتسمون بنفس أعراض العجز في مختلف المهارات بما فيها مهارات الانتباه المشترك

فهم لا يستطيعون التركيز مع الآخرين ولا يتواصلون بصريا وهذه الأعراض تظهر عند جميع أطفال التوحد دون استثناء .

3.1. عرض و تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على ما يلي " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور و الإناث في مستوى التواصل اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد". وعليه سوف نعتمد على اختبار (test d'echantillons indépendants T-test) للتأكد من مدى وجود الفروق بين الجنسين في مستوى التواصل اللفظي، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (14): دلالة الفروق في مستوى التواصل اللفظي بين الذكور والإناث:

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	قيمة (sig)	قيمة اختبار T-test	مستوى الدلالة
ذكور	20	42.95	6.47	0.93	-2.09	0.05 دالة احصائيا
إناث	10	48.40	7.18			

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للذكور في مستوى التواصل اللفظي يقدر ب (42.95) بانحراف معياري قدره (6.47)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للاناث في مستوى التواصل اللفظي قيمة (48.40) بانحراف معياري قدر ب (7.18) وباستخدام اختبار (T) للفروق بين العينتين تحصلنا على قيمة (T) والتي تقدر(2.09-) وهي قيمة دالة احصائيا لأن قيمة الدلالة المحسوبة هي(0.93) وهي أكبرمن (0.05) وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في مستوى التواصل اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد وبالتالي نرفض الفرضية الثالثا

والتي تنص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التواصل اللفظي الذكور والإناث لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد".

فأطفال التوحديين يعانون من قصور في التواصل اللفظي لكلا الجنسين وهذا بسبب نقص الحصيلة اللغوية مما يجعل الكثير منهم يتحدث بلغة غير مفهومة مما يعوق تواصلهم مع الآخرين، حيث أن فهمهم لمعاني الكلمات والألفاظ يعد محدودا مما يجعلهم لا يستجيبون للتعليمات الموجهة اليهم بشكل صحيح أو مناسب، ولا يستطيعون النطق أو استخدام كلمات مناسبة للتعبير عن أفكارهم الخاصة.

بحيث أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث لدى فئة التوحد في مستوى التواصل اللفظي فكلا الجنسين يظهرون نفس المهارات لكونهم يعانون من نفس المشاكل، فكلا الطرفين يملكون رصيد لغوي ضعيف ولا يستخدمون اللغة الشفوية للتواصل مع الآخرين، صحيح أنه يمكن ايجاد فروق في مستوى التواصل اللفظي بين طفل وآخر ولا يمكن أخذ اختلاف الجنس كمعيار للهذه الفروق.

2. الإستنتاج العام:

جاءت دراستنا تحت عنوان "الانتباه المشترك وعلاقته بالتواصل اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد" الذي يهدف الى الكشف عن العلاقة الموجودة بين الانتباه المشترك والتواصل اللفظي لدى أطفال التوحد، وكذا معرفة دلالة الفروق بين الجنسين في مستوى الانتباه المشترك والتواصل اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد.

وللتحقق من الفرضيات قمنا بتطبيق مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك "عيسى مراد على" سنة 2013 ومقياس تقدير المعلم للتواصل اللفظي" عيسى مراد على" سنة 2013، على عينة قدرت ب (30) طفل من ذوي اضطراب التوحد في المركز النفسي البيداغوجي بولاية تيزي وزو بآيت أومالو وبالمركز النفسي البيداغوجي بولاية البويرة، واعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي، ولمعالجة البيانات المتحصل عليها اعتمدنا على البرنامج الحزم الإحصائية (spss) وبعد تحليل و تفسير البيانات توصلنا الى ما يلي:

- وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الانتباه المشترك والتواصل اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.91) بمستوى الدلالة تساوي(0.000) وهي قيمة اقل من مستوى الدلالة (0.01
- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في مستوى الانتباه المشترك لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد.
- عدم وجود اختلاف في مستوى التواصل اللفظي بين الجنسين لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد.

التوصيات:

- القيام بنفس الدراسة على عينة أكبر من أجل امكانية تعميم النتائج.
- التعمق أكثر في البحوث والدراسات في الانتباه المشترك والتواصل اللفظي وفي طرق تنمية و تطوير هذه المهارات لدى فئة التوحد.
- توصي الباحثين العمل على اجراء دراسات متعمقة حول فئة التوحد للتعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية و المعرفية التي يعانون منها .
- تدريب طلاب تخصص التربية الخاصة في عملية تأهيل أطفال ذوي اضطراب التوحد والتركيز على تنمية مهارات الانتباه المشترك وممهارات التواصل اللفظي.
- ضرورة مراعاة الفروق الفردية والسمات الشخصية في البرامج المقدمة لفئة أطفال التوحد بشكل خاص ولفئات ذوي احتياجات الخاصة بشكل عام.

الخاتمة:

يعتبر اضطراب التوحد مرض العصر لكونه مرض تضاعف انتشاره بدرجة كبيرة في الآونة الأخيرة، ولحداثة استقلاله عن التخلف العقلي، تم فصله عنه واعتباره اعاقة من نوع آخر وذلك لإختلاف خصائصه عن خصائص التخلف العقلي، فأعراض التوحد كثيرة ومتنوعة منها الإنطواء على الذات، الحركات التكرارية، القصور في العمليات المعرفية والسلوكية والإجتماعية وغيرها من المشاكل التي سبق ذكرها في دراستنا، ونحن في دراستنا هذه درسنا هذا اضطراب الانتباه المشترك والتواصل اللفظي والعلاقة الموجودة بين هذين المتغيرين، والفروق الموجودة بين الذكور والإناث في مستوى الانتباه المشترك والتواصل اللفظي، فالطفل ذوي اضطراب التوحد يفتقر الى هاتين المهارتين الأساسيتين لحياة الفرد مما يجعل نمط حياته مختلف وبعيد عن نمط حياة العاديين، فأطفال التوحد يعانون من قصور في التواصل اللفظي، وهذا ما تبين من دراستنا هذه والتي تتفق مع الدراسات السابقة التي أشرنا اليها في موضوعنا التي أشارت إلى أن الانتباه المشترك أساس للنمو التواصل اللفظي، فالانتباه المشترك يعتمد على الرموز و مشاركة النظر مما يتنبأ الى تكوين ألفاظ تم تعلمها أثناء الانتباه التشاركي بين الشريك و الموضوع أو الشيء، فالاستجابة للانتباه المشترك من المنبآت القوية للقدرة على التواصل اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد، وغيرهم من الأطفال العاديين، وهذه العلاقة القوية بين القدرة على التشارك المشترك ونمو مهارات التواصل اللفظي سيساهم في تقوية مهارات أخرى لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد بما فيها المهارات الإجتماعية والمعرفية .

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

اولا: بالغة العربية:

1. أحمد محمد علي (2008)، فاعلية برنامج لتنمية مهارات التواصل اللفظي كوسيلة لتحسين السلوك التكيفي لفئة من الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم رسالة دوكتوراه، الشامي، وفاء (2004)، جدة مركز جدة للتوحد، الجمعية الخيرية الفعالية النسوية.
2. أسامة فاروق مصطفى (2015)، فعالية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك ولتحسين التواصل اللفظي والغير اللفظي، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مصر.
3. جمال الخطيب ومنى الحديدي (2005)، استراتيجيات التعليم للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر،(ط1)، الأردن.
4. خالد سعد (2009)، فاعلية استخدام نظام التواصل من خلال تبادل الصور وبعض التدريبات السلوكيةلتنمية الانتباه المشترك وأثر ذلك في خفض سلوك الانسحاب لدى أطفال الروضة التوحديين، دراسات تربوية واجتماعية، مصر.
5. روان عبد الروس، عبد الله البار (2016)، فعالية برنامج تدريبي في التدخل المفكر القائم على السلوك اللفظي في تنمية المهارات التواصل لدى أطفال من ذوي اضطراب التوحد، العربية السعودية المتحدة.
6. رياض سعد (2008)، الطفال التوحدي، أسرار الطفل التوحدي وكيف تتعامل معه، القاهرة: دار النشر للجمعيات.
7. ريما مالك فاضل (2015)، فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد، جامعة دمشق.

8. زينب محمود شقير (2001)، اضطراب اللغة والتواصل (الطفل الفصامي_ الأصم_ الكفيف_ التخلف العقلي_ صعوبات التعلم)، النهضة العربية، القاهرة.

9. سليمان، عبد الحميد السيد (2000)ن صعوبات التعلم:تاريخها، مفهومها، تشخيصها، وعلاجها، القاهرة، دار الفكر العربي. معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

10. سهى أحمد أمين نصر (2002)، فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره في تحسين مستوى التفاعلات الإجتماعية لديه، مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، عدد الثالث، يونيو.

11. سهى أحمد أمين نصر(2008)، فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره في تحسين مستوى التفاعلات الإجتماعية لديه، مجلة العلوم التربوية، معهد الدراسات التربوية، (ط2)، جامعة القاهرة.

12. طاهر بوزمبر(2007)، التواصل اللساني و الشعرية ، مقاربة تحليلية لنظرية روسان جاكبسن، منشورات الإختلاف،(ط1)، الجزائر.

13. عادل عبد الله محمد (2014)، مدخل إلى اضطراب التوحد، النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية.(ط1): دار المسرية اللبنانية، القاهرة.

14. عبد العزيز السيد الشخص (1997)، اضطراب النطق والكلام: خلقياتها_ تشخيصها_ أنواعها_ علاجها، شركة الصفحات الذهبية المحدودة، الرياض.

15. عبد العزيز السيد المشخص (2006)، اضطراب النطق والكلام أخلاقيتهان تشخيصها، أنواعها علاجها،(ط1)، الملك سعود.

16. علا كامل ابو حسب الله (2015)، برنامج تدريبي في مهارات التواصل لأمهات الأطفال الماصبين بالتوحد، غزة.

17. على، عبد الحميد (2008)، أثر التدريب القائم على القصص الاجتماعية والتواصل اللفظي لدى أطفال التوحديين، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا.

18.العيسوي، عبد الرحمن (1999)، فن الارشاد والعلاج النفسي ، بيروت دار الراتب .

19.عيسى، مراد على(2013)، مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي، كراسة التعليمات، دار الوفـاء، الإسكندرية.

20.فراج، لبيبي(2002)، الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة.

21.القريوتي، يوسف السرطاوي، عبد العزيز(2012)، المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم للنشر والتوزيع، الإمارات.

22.لينا عمر الصديق(2007)، فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل الغر اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الإجتمعاعي، دار الحكمة، العدد33، الخليج.

23.محمد علي كامل (2003)، الدليل العلمي لبناء قدرات الأطفال المعاقين ذهنيا، دار الطلائع، القاهرة.

24.محمد محمود الخطيب (2001)، برنامج تدريبي للأطفال المعاقين، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.

25.منقور عبد الجليل (2009)، علم الدلالة أصول ومباحث في التراث العربي، منشورات الإتحاد العربي،(د،ط)، دمشق.

26.مي احمد رضوان (2015)، فاعلية برنامج إثرائي لتنمية مهارات اللغوية لدى عينة من أطفال الذاتويين في إطار النظرية العقل، جامعة عين الشمس.

27.نور الدين رايص (2007)، تواصل اللسانيات الحديثة، مطبعة ساس فاس، (ط1)، المغرب.

28.هشام عبد الرحمان الخوالي(2010)، الأوتيزم الإجابية، استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم،(ط1): دار النهضة العربية، القاهرة.

ثانيا: بالغة الاجنبية:

29. Americain psychiatry ssociation (2003), Diagnostic and statistical manual.

30. Cnnie, K, Stephanny, F, Tanya (2006), Joint attention and symbolic play in young- children with autism: A Ramdomized controlled intervention studay journal of psychology and psychiatry.

31. Dawson.G, toth,k, Abbout.R, Osterling, J, Mums on, j, Estes.A et, j (2004), Early social attention Inpairment in autism: Social orienting, joint attention and attention to distress. Developmental psychology.

32. Jardan, R.& Powell. S.(1995): Understanding and Teacging Children with Autism. London: British Library Publication.

33. Jones, E. A, carr, E, G, et feely, k. M (2006), Multiple effects of joint attention for children with autism, Behaviors Modification.

34. Kasari c. L, Freemansf, papanella. T(2006), Joint attention and symbolic play in young children with autism: arandomi zed controlled intervention study . Journal of child psychology and psychiatry.

35. Laukka, p, Nerberg, D, forseel. Mokarisson, L(2011). Expression of affect inspontane speech, Acoustic correbtes and outomatic detection of irritation and resignation. Jornal of speech and language, No(25).

36. Luckevich. D (2008), Computer asssisted Instruction for Teaching Vocabulary to child with Autism. Ph. D, Nova Southeasterm.

37. Poprella, j,et, kasari, c, (2004), joint attention Skills and language development inspecial needs population, translating research into practices, Infants and young children.

38. Reavis, shaya Benton(2003), " Social Orienting as a construct underlying joint attention and Imittation Skills in prexhool children with Autism University of North Carolina at chapel- Hill.

39. Scott, J, clark, Bard, M (2000). Student with autism, singular publiching, Group, sandiego, californning.

40. Vornoeven, L, Balkom, (2004), classification of developmental, Language disorder.Lawrence publichers. London.

41. Woods, j, j, et wetharley, A, M (2003), Early identification of and identification for infants and toddlers who are at risk for autism spectrum disorder language speech and hearing service in schools.

1.

- قائمة المراجع:

اولا: بالغة العربية:

أسامة فاروق مصطفى (2015)، فعالية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك ولتحسين التواصل اللفظي والغير اللفظي، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مصر.

سهى أحمد أمين نصر (2002)، فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره في تحسين مستوى التفاعلات الإجتماعية لديه، مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، عدد الثالث، يونيو.

أحمد محمد علي (2008)، فاعلية برنامج لتنمية مهارات التواصل اللفظي كوسيلة لتحسين السلوك التكيفي لفئة من الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم رسالة دوكتوراه، الشامي، وفاء (2004)، جدة مركز جدة للتوحد، الجمعية الخيرية الفعالية النسوية.

العيسوي، عبد الرحمن (1999)، فن الارشاد والعلاج النفسي ، بيروت دار الراتب .

- القريوتي، يوسف السرطاوي، عبد العزيز(2012)، المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم للنشر والتوزيع، الإمارات.

- جمال الخطيب ومنى الحديدي (2005)، استراتيجيات التعليم للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر،(ط1)، الأردن.

- خالد سعد (2009)، فاعلية استخدام نظام التواصل من خلال تبادل الصور وبعض التدريبات السلوكيةلتنمية الانتباه المشترك وأثر ذلك في خفض سلوك الانسحاب لدى أطفال الروضة التوحديين، دراسات تربوية واجتماعية، مصر.

- روان عبد الروس، عبد الله البار (2016)، فعالية برنامج تدريبي في التدخل المفكر القائم على السلوك اللفظي في تنمية المهارات التواصل لدى أطفال من ذوي اضطراب التوحد، العربية السعودية المتحدة.

- ريما مالك فاضل (2015)، فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد، جامعة دمشق.

- زينب محمود شقير (2001)، اضطراب اللغة والتواصل (الطفل الفصامي_ الأصم_ الكفيف_ التخلف العقلي_ صعوبات التعلم)، النهضة العربية، القاهرة.

- سهى أحمد أمين نصر(2008)، فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره في تحسين مستوى التفاعلات الإجتماعية لديه، مجلة العلوم التربوية، معهد الدراسات التربوية، (ط2)، جامعة القاهرة.

- طاهر بوزمبر(2007)، التواصل اللساني و الشعرية ، مقاربة تحليلية لنظرية روسان جاكبسن، منشورات الإختلاف،(ط1)، الجزائر.

- عادل عبد الله محمد (2014)، مدخل إلى اضطراب التوحد، النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية.(ط1): دار المسرية اللبنانية، القاهرة.

- عبد العزيز السيد الشخص (1997)، اضطراب النطق والكلام: خلقياتها_ تشخيصها_ أنواعها_ علاجها، شركة الصفحات الذهبية المحدودة، الرياض.

- عبد العزيز السيد المشخص (2006)، اضطراب النطق والكلام أخلاقيتهان تشخيصها، أنواعها علاجها،(ط1)، الملك سعود.

- علا كامل ابو حسب الله (2015)، برنامج تدريبي في مهارات التواصل لأمهات الأطفال الماصبين بالتوحد، غزة.

- فراج، لبيي(2002)، الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة.

- لينا عمر الصديق(2007)، فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل الغر اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الإجتمعاعي، دار الحكمة، العدد33، الخليج.

- محمد علي كامل (2003)، الدليل العلمي لبناء قدرات الأطفال المعاقين ذهنيا، دار الطلائع، القاهرة.

- محمد محمود الخطيب (2001)، برنامج تدريبي للأطفال المعاقين، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.

منقور عبد الجليل (2009)، علم الدلالة أصول ومباحث في التراث العربي، منشورات الإتحاد العربي،(د،ط)، دمشق.

مي احمد رضوان (2015)، فاعلية برنامج إثرائي لتنمية مهارات اللغوية لدى عينة من أطفال الذاتويين في إطار النظرية العقل، جامعة عين الشمس.

– نور الدين رايص (2007)، تواصل اللسانيات الحديثة، مطبعة ساس فاس، (ط1)، المغرب.

– هشام عبد الرحمان الخوالي(2010)، الأوتيزم الإجابية، استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم،(ط1): دار النهضة العربية، القاهرة.

– رياض سعد (2008)، الطفال التوحدي، أسرار الطفل التوحدي وكيف تتعامل معه، القاهرة: دار النشر للجمعيات.

– سليمان، عبد الحميد السيد (2000)ن صعوبات التعلم:تاريخها، مفهومها، تشخيصها، وعلاجها، القاهرة، دار الفكر العربي.

معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

– عيسى، مراد على(2013)، مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي، كراسة التعليمات، دار الوفـاء، الإسكندرية.

- على، عبد الحميد (2008)، أثر التدريب القائم على القصص الاجتماعية والتواصل اللفظي لدى أطفال التوحديين، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا.

ايهاب محمد خليل وآخرون (2009): الأوتيزم (التوحد) والإعاقة ألعقلية دراسة سيكولوجية، الطبعة ألأولى مؤسسة طبية للنشر التوزيع، القاهرة مصر.

سعيد حسين العزة (2009): التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات ألسلوكية ط1، الاصدار الثاني دار الثقافة للنشر والتوزيع.

محمد سيد مرسي (بدون سنة): اضطراب التوحد، بدون طبعة، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

نادية عبد الرحمان وبليع اللهبي (2009): سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والافراط، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع، السكندرية، مصر.

وليد سيد خليفة (2008): كيف يتعلم المخ التوحدي، الطبعة الأولى، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر.

يحي القبايلي (2001): الاضطرابات السلوكية والانفعالية'، الطبعة الأولى، الطريق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

فهد بن محمدالملوث (2006): التوحد، كيف نفهمه ونتعامل معه، ط1، مكتبة الملك، الرياض.

وليد محمد علي (2002): التوحد المفهوم وطرق العلاج، المكتبة الالكترونية، الكويت.

اللالا وآخرون (2011): أساسيات التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الرياض، السعودية.

مصطفى أسامة فاروق، الشربيني، السيد عامل (2010): التوحد الأسباب التشخيص والعلاج، دار المسيرة، الأردن، عمان.

الشامي وفاء علي (2004): سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، السعودية.

بطرس حافظ بطرس (2011): طرق تدريس المضطربين سلوكيا وانفعاليا، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، الأردن.

مجدي فتحي غزال (2007): فاعلية برنامج التدريس في تنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من اللأطفال التوحديين في مدينة عمان، رسالة ماجستر، كلية الدراسات العليا، جامعة الأردن.

مصطفي أحمد صادق وسيد سعد الخسيسي (2004): دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، كلية المعلمين بمحافظة جدة، جامعة الملك عبد العزيز.

سمير كامل (1997): سيكولوجية الأطفال ذويالاحتياجات الخاصة، مركز الاسكندرية للكتاب، ط2، القاهرة، مصر.

العتوم عدنان يونس (2004): علم نفس معرفي النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الراوي توفيق حماد وأمال (1999): التوحد الإعاقة الغامضة، مؤسسة حسن بن علي للنشر، الدوحة، ط1.

مصطفى أسامة فاروق الشريني والسيد عامل (2010): التوحد الأسباب التشخيس والعلاج، دار المسيرة، عمان، الأردن.

أحمد سليم النجار (2006): التوحد وتعديل السلوك، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع.

فراج عثمان لبيب (1990): إعاقة التوحد مشكلة التشخيص والكشف المبكر، النشرة الدورية لإتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة.

عودة محمد محمد (2008): مدى فعالية جدول الملاحظة التشخيص للتوحد (ADOS) في تشخيص التوحد بالعيادة الشاملة لتشخيص التوحد والاضطرابات الممثلة، للملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في العالم العربي المنعقد في الفرقة التجارية الصناعية.

مليكة بن شدة (2017): أهمية تقنيات العلاج الأرطوفوني في تنمية اللغة والقدرات الحس الحركية.

أحمد نابل العزيز (2009): سيكولوجية أطفال التوحد، بدون طبعة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

هشام عطوي المكانين(2009): أسرةالطفل ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة واحتياجاتها التدريبية، ط1، دار يافا للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

ريما مالك فاضل (2014): فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مذكرة محتمة لنيل ماجستر، القاهرة.

الرسائل الجامعية:

رحمان هجيرة (2013): الذاكرة العاملة لدى الطفل ألتوحدي مذكرة ليسانس قسم الأرطوفونيا، جامعة مستغانم.

دعوة سميرة وشنوفي نورة (2012-2013): الضغطالنفسي واستراتيجيات المواجهة لدى الطفل التوحدي، مذكرة لنيل شهادة الماستر2 في علم النفس العيادي، جامعة البويرة.

المجلات:

بوتاقريت الذاتوية، ترجمة نفر الجدين الفلا، مجلة العلوم، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، العدد فبراير، مارس (1999).

المراجع الأجنبية:

Black, H et all (1999), Grand déctionaire de psychlogie, laroussr, paris .

Sieglbran, the sutistic children undenstanding and theding autistic spectrum disonders, oxford university pressus, usa (1996).

Association americane de psycatrie (1983), manuele diagnostique et stitistuque troubles mentaux p.s.m.ou masson, paris,2003.

ثانيا: بالغة الاجنبية:

- Cnnie, K, Stephanny, F, Tanya (2006), Joint attention and symbolic play in young- children with autism: A Ramdomized controlled intervention studay journal of psychology and psychiatry.

-Americain psychiatry ssociation (2003), Diagnostic and statistical manual.

-Dawson.G, toth,k, Abbout.R, Osterling, J, Mums on, j, Estes.A et, j (2004), Early social attention Inpairment in autism: Social orienting, joint attention and attention to distress. Developmental psychology.

-Jardan, R.& Powell. S.(1995): Understanding and Teacging Children with Autism. London: British Library Publication.

-Jones, E. A, carr, E, G, et feely, k. M (2006), Multiple effects of joint attention for children with autism, Behaviors Modification.

-Kasari c. L, Freemansf, papanella. T(2006), Joint attention and symbolic play in young children with autism: arandomi zed controlled intervention study . Journal of child psychology and psychiatry.

-Laukka, p, Nerberg, D, forseel. Mokarisson, L(2011). Expression of affect inspontane speech, Acoustic correbtes and outomatic detection of irritation and resignation. Jornal of speech and language, No(25).

-Luckevich. D (2008), Computer asssisted Instruction for Teaching Vocabulary to child with Autism. Ph. D, Nova Southeasterm.

-Poprella, j,et, kasari, c, (2004), joint attention Skills and language development inspecial needs population, translating research into practices, Infants and young children.

-Reavis, shaya Benton(2003), " Social Orienting as a construct underlying joint attention and Imittation Skills in prexhool children with Autism University of North Carolina at chapel- Hill.

-Scott, J, clark, Bard, M (2000). Student with autism, singular publiching, Group, sandiego, californning.

-Vornoeven, L, Balkom, (2004), classification of developmental, Language disorder.Lawrence publichers. London.

-Woods, j, j, et wetharley, A, M (2003), Early identification of and identification for infants and toddlers who are at risk for autism spectrum disorder language speech and hearing service in schools.

الملاحق

الملحق رقم: (01)

يمثل قائمة الأساتذة المحكمين

إسم ولقب الأستاذ	الدرجة العلمية	التخصص
هارون	دكتوراه	علوم التربية
سيد	دكتوراه	علوم التربية
العرفاوي	دكتوراه	علوم التربية
عيسي	دكتوراه	علوم التربية
بن نابي	دكتوراه	علوم التربية

الملحق رقم: (02)

مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك المشترك لدى الطفل التوحدي.

التعليمات: أخي المعلم، فضلا اقرء العبارات التالية، ثم ضع علامة (X) في الخانة التي تناسب تصرف الطفل. علما بأنه لا توجد إجابة صحيحة والأخرى خاطئة المهم هو أن تجيب على العبارات. بما يتناسب مع تصرفات الطفل وفقا لملحظاتك له.

الإسم: **الجنس:** **السن:**

المهارة	العبارة	دائما	أحيانا	لا أبدا
التواصل العيني	1- يتواصل بالعين مع المجرب اثناء تعامله مع اللعبة			
	2- يتواصل عينيا بعدما يتوقف المجرب عن اللعب			
	3- يتواصل عينيا بعدما يأخذ المجرب منه اللعبة.			
	4- لا يستوعب أي تواصل عيني يقوم به المجرب			
	5- يتواصل عينيا بعد مداعبة المجرب له، ويتوقف قليلا قبل المداعبة التالية.			
الإشارة	6- يتبادل النظر بين اللعبة والمجرب			
	7_ يشير الى اللعبة متحركة			
	8_ يشير الى صورة في كتاب			
	9_ يشير الى ملصوقة على الحائط			
	10_ تحدث المشاورة مع التواصل العيني			
	11_ يستخدم الأصبع السبابة في الإشارة الى لعبة معينة			

اتباع التعليمات	12- يستجيب لعبارة أعطيها لي			
	13-يعطى الشيئ المطلوب مع اشارة لفهم التعليمات			
	14-يفهم نبرة صوت المعلم لطلب شيئ وليست للعب			
	15- يتحرك نحو المعلم لاعطائه اللعبة عندما يطلب منه ذلك			
استهلال المداعبة/ التغني	16_يحرك أصبعه على المائدة، و يتواصل عينيا			
	17_ يقوم بعمل اشارات و دعابات			
	18_ يصفق			
	19_ يغني			
	20_ يتمتم مداعبا			

الملحق رقم: (03)

مقياس تقدير المعلم للتواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي.

التعليمات: عزيزي المعلم. فيما يلي مجموعة من العبارات التي ينبغي عليك أن تقوم بتقييم كل منها وفقا لمدى انطباقها على الطفل كما تراه وتحدده، علما بأنه يوجد أمام كل عبارة ثلاث خيارات تدل في الواقع على مدى انطباقها عليه هي: دائما، أحيانا، لا أبدا. المرجو منك وضع علامة (X) أمام العبارة في الخانة التي ترى أنها هي التي تعبر بدقة عن سلوك الطفل.

الإسم: **الجنس:** **السن:**

م	العبارة	دائما	أحيانا	لا أبدا
1	يستجيب بشكل جيد لزميله			
2	يمكنه ان يتعامل لفظيا مع زميله			
3	يستخدم كلمة واحدة في الحديث مع زميله			
4	يستخدم كلمتين في كل مرة في الحديث مع زميله			
5	يستخدم ثلاث كلمات في كل مرة في الحديث مع زميله			
6	يعرف عشر كلمات على الأقل بشكل جيد			
7	يستخدم جملا في الحديث مع زملائه			
8	لايتكلم مع زملائه بالمرة			
9	لا يلتفت الى زملائه و لا يتعامل معهم			

10	ينظر فقط الى الزملاء			
11	يمكنه ان يوضح لزميله ما يريد بطريقة ملائمة			
12	يسأل زميله أسئلة ذات مغزى			
13	يتواصل بشكل عادي مع الزملاء			
14	يميل الى ان يكون صامتا طول الوقت			
15	يفضل لغة الاشارة عن الحديث مع الزملاء			
16	يمكنه الاستمرار في الحوار مع الزملاء			
17	يتكلم اذا طلب منه ذلك			
18	يلفت نظر زميله الى أشياء مهمة			
19	لا يهتم بوجود الزملاء			
20	يستخدم عدة جمل في الحديث مع الزملاء			

Group Statistics

	المجموعة01	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مقياس الانتباه	المجموعة العليا	4	44.7500	2.75379	1.37689
	المجموعة الدنيا	4	31.2500	1.50000	.75000

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
مقياس الانتباه	Equal variances assumed	4.000	.092	8.610	6
	Equal variances not assumed			8.610	4.636

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
مقياس الانتباه	Equal variances assumed	.000	13.50000	1.56791
	Equal variances not assumed	.001	13.50000	1.56791

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
مقياس الانتباه	Equal variances assumed	9.66347	17.33653
	Equal variances not assumed	9.37255	17.62745

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.736	20

Group Statistics

	المجموعة02	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مقياس التواصل اللفظي	المجموعة العليا	4	57.0000	2.44949	1.22474
	المجموعة الدنيا	4	41.7500	4.03113	2.01556

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
مقياس التواصل اللفظي	Equal variances assumed	2.206	.188	6.466	6
	Equal variances not assumed			6.466	4.950

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
مقياس التواصل اللفظي	Equal variances assumed	.001	15.25000	2.35850
	Equal variances not assumed	.001	15.25000	2.35850

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
مقياس التواصل اللفظي	Equal variances assumed	9.47897	21.02103
	Equal variances not assumed	9.16868	21.33132

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.817	20

Correlations

		مقياس الانتباه (الاختبار الأول)	مقياس الانتباه (الاختبار الثاني)
مقياس الانتباه (الاختبار الأول)	Pearson Correlation	1	.979**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	14	14
مقياس الانتباه (الاختبار الثاني)	Pearson Correlation	.979**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	14	14

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		مقياس التواصل اللفظي (الاختبار الأول)	مقياس التواصل اللفظي (الاختبار الثاني)
(مقياس التواصل اللفظي (الاختبار الأول	Pearson Correlation	1	.993**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	14	14
(مقياس التواصل اللفظي (الاختبار الثاني	Pearson Correlation	.993**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	14	14

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).