جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة الأرطوفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا

تخصص أمراض اللغة و التواصل

تقييم الذاكرة البصرية لدى الطفل التوحدي (درجة متوسطة)

دراسة حالة

مقدمة و مناقشة من طرف

الطالب: (ة) خويدمي حورية

لجنة المناقشة:

اللقب و الإسم:	الرتبة:	الصفة:
عمراني آمال	أستاذ محاضر أ	رئيس
قويدري ليلى	أستاذ مساعد أ	ممتحن
بن العيفاوي حليمة	أستاذ مساعد أ	مشرفا ومقررا

أ. بن العيفاوي حليمة

السنة الجامعية: 2020 – 2021.

تاريخ الإيداع: 2021.07.11. إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات.

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة الأرطوفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا

تخصص أمراض اللغة و التواصل

تقييم الذاكرة البصرية لدى الطفل التوحدي (درجة متوسطة)

دراسة حالة

من إعداد الطالبة: خويدمي حورية.

لجنة المناقشة:

اللقب و الإسم:	الرتبة:	الصفة:
عمراني آمال	أستاذ محاضر أ	رئيس
قويدري ليلى	أستاذ مساعد أ	ممتحن
بن العيفاوي حليمة	أستاذ مساعد أ	مناقش

السنة الجامعية: 2020 – 2021

إهداء

بأنامل تحيط بقلم أعياه التعب والأرق ولا يقوى على الحراك يتكِأ على

قطراتِ حبرٍ مملوءةٍ بالحُزنِ والفرَحِ في آنٍ واحدٍ..... حزنٌ يشوبه الفُراق بعد

التجمعِ والفرحِ لبزوغ فجرٍ جديدٍ من حياتي هو يوم تخرجي أتطلع فيه لما هو

آتٍ من همساتِ هذه الدنيا المليئة بالتفاؤل والأملِ المشرقِ.

إهدائي هنا ليس لتخرجي فقط بل للتحليق نحن والرُفقةِ في السّماء مملوءة بغمام

يصحبه المزن، هي فرصٌ تقتضي وتمراتٌ تقطفُ وها أنا أقف اليوم لأقطف

إحدى هذه الثمرات وهي تخرجي.

سأضع كلمات لكل من ترك بصمة في حياتي وغير من مجراها وعمق

في توسيع مداركي العلمية والعقلية.....

إهدائي إليك أيتها الأم التي كنت عونا ودفء بين أضلعي.

إليك أيها الأب الذي علمني بأن عندما تطفأ الأنوار لابدّ من إضاءة شمعةٍ

ولا نقوم بلعن الظلامِ.

لكل من لملم أحزاني بين فترة والأخرى أخواتي و أصدقائي: كريمة، فاطمة، حياة و أخي قديرو دون أن أنسى أعز الناس على القلب زوجي أبو بكر الصديق، فريال و سعدية و إلى جميع الأحباب.

إليكم:

أبعث أرق التحيةِ وأعذبُ سيمفونية سمعتها وأردِدُها لكم بأنني أحببتكم من كل

قلب أستاذتي المؤطرة " بن العيفاوي حليمة" وجميع الأساتذة الذين رافقوني في مشواري الدراسي.

سيقف قلمي هنا برهة ليستقر بين أنظاركم ما كتبت لعلها هذه المفردات

تكون خير معينة حتى تتذكروني يوما....

شكر وعرفان

الحمد والشكر لله العلي القدير

الذي زودنا بالصبر الجميل لإتمام هذا العمل.

أتقدم بوافر الشكر والإمتنان إلى الأستاذة "بن العيفاوي حليمة"

لقبولها الإشراف على عملي هذا

و كذا

المختصة الأرطوفونية الدكتورة "طيب مختارية" و " شعشوع فيروز"

لحسن

معاملتهما و تحليهما بالصفات النبيلة

و إلى جميع من قدم لي يد العون والمساعدة.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدف البحث الحالي أو الدراسة الحالية إلى دراسة تقييم الذاكرة البصرية لدى الطفل التوحدي، و لهذا قمت بإجراء الدراسة على عينتين تعاني من التوحد ذوي الدرجة المتوسطة و شملت كلا الجنسين، و ذلك عن طريق إختبار راي البسيط (ب) المكيف على البيئة الجزائرية، حيث إخترت هذه العينة بطريقة قصدية.

كما هدفت هذه الدراسة إلى أن إختبار راي البسيط (ب) يمكنه تقييم الذاكرة البصرية عند فئة أطفال التوحد و بعد عرض و تحليل نتائج الحالات توصلنا إلى أن أطفال التوحد يعانون من مشاكل على مستوى الذاكرة و بالأخص الذاكرة البصرية، و تبين في الأخير أن إختبار راي البسيط (ب) يمكنه تقييم الذاكرة البصرية عند الطفل التوحدي.

الكلمات المفتاحية:

- التوحد .
- الذاكرة البصرية.
- إختبار راي البسيط (ب).

Résumé d'étude.

Le but de la recherche en cours ou de l'étude est d'évaluer la mémoire visuelle de l'enfant autiste, et pour cela j'ai mené l'étude sur deux échantillons atteints d'autisme de degré moyen et incluant les deux sexes, à travers le test Figuré de Rey simple adapté à l'environnement algérien, où j'ai choisi cet échantillon de manière intentionnelle

Cette étude visait également à ce que le test de Figuré de Rey simple puisse évaluer la mémoire visuelle chez les enfants autistes, et après avoir présenté et analysé les résultats des cas, nous avons conclu que les enfants autistes souffrent de problèmes au niveau de la mémoire, en particulier de la mémoire visuelle, et il a été trouvé dans le dernier cas, le test de Figuré de Rey permet d'évaluer la mémoire visuelle chez un enfant autiste.

Les mots clés:

- Autisme
- Mémoire visuelle.
- Figuré de Rey.

الفهرس

العنوان **الصفحة**

إهداء .....أ

شكر و عرفان .....ب

ملخص الدراسة باللغة العربية .....ج

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية .....د

الفهرس .....ه

قائمة الجداول و الأشكال .....ح

المقدمة 1

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

1 - الإشكالية 5

2 - فرضيات الدراسة 7

3 - الدراسات السابقة 8

4 - أهداف الدراسة 9

5 - أهمية الدراسة 9

6 - دواعي إختيار الموضوع 9

7 - تحديد مصطلحات البحث و تعريفها 10

الفصل الثاني: التوحد.

تمهيد 12

1 - تعريف التوحد 13
2 - نسبة إنتشار التوحد 14
3 - أعراض التوحد 15
4 - عوامل التوحد 17
5 - خصائص التوحد 18
6 - تشخيص التوحد 20
خلاصة الفصل 24

الفصل الثالث: الذاكرة البصرية.

تمهيد.....26
1 - مفهوم الذاكرة 27
2 - عمليات الذاكرة 27
3 - أنواع الذاكرة 28
4 - مفهوم الذاكرة البصرية 30
5 - خصائص الذاكرة البصرية. 30
6 - مهارات الذاكرة البصرية. 31
7 - وظيفة الذاكرة البصرية 32
8 - الدليل على وجود مخازن الذاكرة البصرية 32
9 - نموذج عن الذاكرة البصرية 34
10 - الذاكرة عند الأشخاص التوحديين (العلاقة بين الذاكرة البصرية و التوحد).....35
خلاصة الفصل 37

الفصل الرابع: منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

تمهيد 40
1 - الدراسة الإستطلاعية 41
2 - حدود الدراسة الإستطلاعية 41
3 - مكان إجراء الدراسة 41
4 - التعريف بالعيادة 42
5 - منهج الدراسة الإستطلاعية 42
6 - عينة الدراسة الإستطلاعية.....42
7 - الأدوات المستخدمة في الدراسة 43

الفصل الخامس: الدراسة الأساسية.

1 - الدراسة الأساسية 47
2 - مكان و مدة الدراسة 47
3 - مجتمع الدراسة و عينتها 47
4 - أدوات الدراسة الأساسية 48

الفصل السادس: تحليل نتائج الدراسة

تمهيد 55
1 - تحليل نتائج إختبار كارز 56

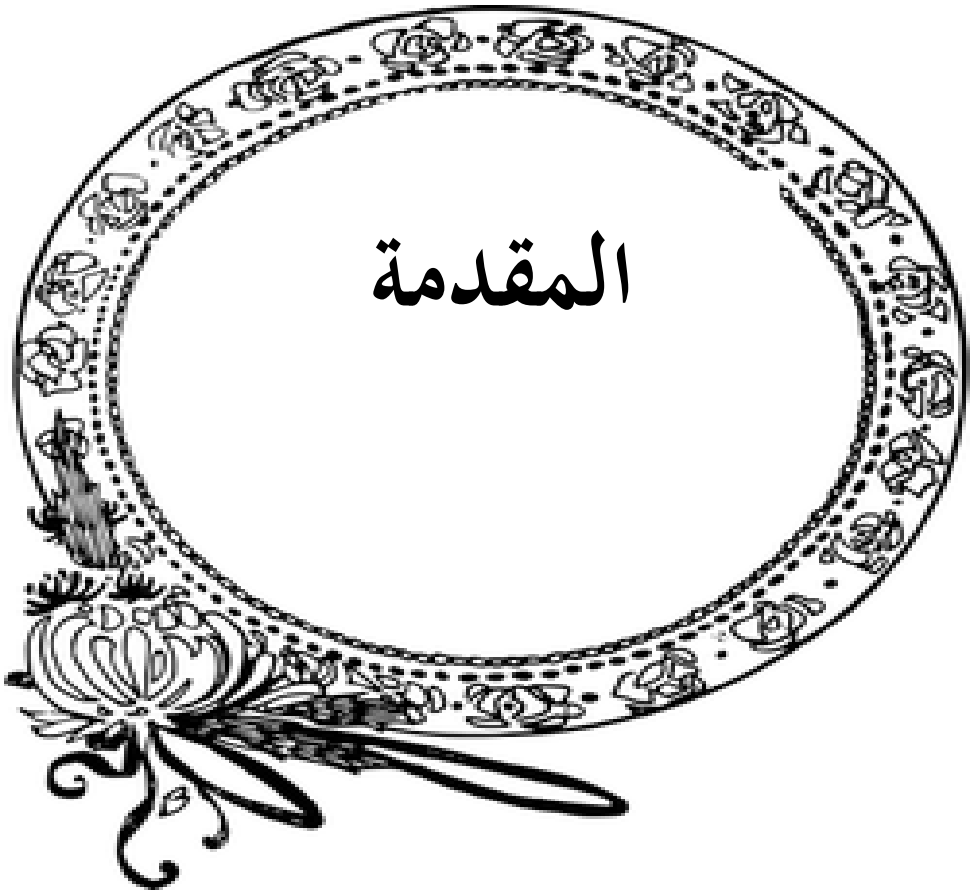
2 - تحليل نتائج إختبار راي البسيط (ب) 59
3 - تفسير النتائج في ضوء مناقشة الفرضيات 61
4 - مناقشة الفرضية المقترحة في ضوء الدراسات السابقة 62
5 - إستنتاج عام 63
خاتمة 65
التوصيات و الإقتراحات 67
قائمة المصادر و المراجع 68
الملاحق 72

❖ **قائمة الأشكال:**

الشكل	العنوان	الصفحة
01	طرق التخزين و الإسترجاع في الذاكرة	33

❖ **قائمة الجداول:**

الجدول	العنوان	الصفحة
01	عينة الدراسة الإستطلاعية.	43
02	العينتين اللتان يعانون من التوحد	47
03	(C.A.R.S) يوضح حاصل المجموع النسبي للحالتين.	52
04	يوضح حاصل المقياس للحالتين.	52
05	نتائج إختبار راي البسيط (ب) للحالتين.	53



المقدمة

تعد مرحلة الطفولة من المراحل الأساسية التي يكون فيها الطفل أكثر قابلية للتعلم و تعديل السلوك، و لكن نرى أنه تتواجد مختلف الإضطرابات التي تؤثر على نموهم في مختلف المجالات منها المعرفية و الإجتماعية و اللغوية.

من بين الإضطرابات الشائعة في الوقت الحالي نجد التوحد و هو موضوع دراستي، قد يكون هذا الإضطراب نتيجة فرضيات سببية وراثية أو بيئية أو غير ها أو متع لقة حتى بالأم ما أدى إلى إنتشاره بصفة كبيرة في مجتمعنا، و الذي يعد هذا الأخير من الإضطرابات النمائية يظهر خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل.

إضطراب التوحد من المشكلات التي تشغل إهتمام الباحثين و العلماء و المختصين محاولين التصدي لبعض المشكلات و الأعراض المصاحبة له، كما نجد الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات إجتماعية و إضطرابات سلوكية و كذا ضعف في المهارات الإستقلالية.

كما توصل الباحثون إلى أن أطفال التوحد لديهم صعوبة كبيرة في ربط المعلومات الجديدة بالمعلومات المخزنة بالذاكرة، و هذه الأخيرة تؤثر على جوانب النمو الأخرى، كالنمو اللغوي و التواصل الإجتماعي.

الذاكرة البصرية عند هذه الفئة من الأطفال تعد من أهم النقاط التي يجب الإهتمام بها لأنها تعتبر تراكمات بصرية على المدى البعيد و التي تؤدي إلى تكوين صور ذهنية في العقل و التي من الممكن إسترجاعها و رؤيتها مجددا ضمن نظم معرفية، و عقلية ترتبط بالذاكرة الذهنية للإنسان، و تعتمد المدة الزمنية التي يحتفظ بها الدماغ بالذاكرة البصرية، بمدى أهميتها و الحاجة لتذكرها و إستخدامها في وقت لاحق، و هذا ما أدى بالباحثين إلى الدراسة و التشخيص و اقتراح علاج في هذا المجال لما يحتويه من غموض و لتقييم الذاكرة البصرية عند الأطفال المتوحدين.

و لوحظ بأن الأطفال الذين يعانون من التوحد لديهم قدرات جيدة في إختبارات القدرات البصرية المكانية مثل تراكيب البزل و هذه الصفة من صفات ذوي إضطراب التوحد كما يعتقد "ليوكانر" كما لوحظ على أطفال المتوحدين قدرتهم على الحفظ و تخزين المعلومات في ذاكرتهم، و حفظها لفترة من الزمن بنفس التفاصيل دون حدوث أي تغيير مثل تذكر كلمات محددة من الدعايات أو الأناشيد و غيرها، إضافة إلى

حفز أرقام و تواريخ معينة حدثت في الماضي أو ستحدث في المستقبل، و القيام بعمليات حسابية سريعة، مثل الجمع و الطرح و الضرب.

و هذا ما دفع الطالبة لدراسة هذا الموضوع، حيث قسم العمل إلى جانبين جانب نظري و جانب تطبيقي.

في الجانب النظري قسم إلى مجموعة من الفصول، الفصل الأول خصص للإطار العام للدراسة، تناول الإشكالية و وضع الفرضيات و أهداف و أهمية الدراسة و تقديم دواعي إختيار الموضوع و تحديد مصطلحات الدراسة و تعريفها.

ثم جاء الفصل الثاني عن ماهية التوحد حيث عرض تعريفا له و نسبة إنتشاره، و دراسة أعراضه و مختلف عوامله، بالإضافة إلى خصائصه و طرق تشخيصه.

و يليه الفصل الثالث و الذي خصص لماهية الذاكرة إذ تم من خلاله تعريف الذاكرة و ذكر عملياتها و أنواعها، و كذا مفهوم الذاكرة البصرية و خصائصها، و دراسة حول الذاكرة البصرية عند الأشخاص التوحديين أي دراسة العلاقة بين الذاكرة البصرية و التوحد.

ثم نجد الفصل الرابع و المندرج ضمن الجانب التطبيقي للدراسة، و الذي ضم الدراسة الإستطلاعية و حدود الدراسة الإستطلاعية من حدود بشرية و مكانية و زمانية و كذا التعريف بالعيادة ومختلف اختصاصاتها.

ثم الفصل الخامس و المعنون بالدراسة الأساسية التي حدد فيها مكان و مدة الدراسة و مجتمع الدراسة و عينتها، و أدوات الدراسة الأساسية.

و أخيرا جاء الفصل السادس الذي تم فيه عرض النتائج و تحليلها و مناقشتها، و تفسيرها على ضوء الفرضية المقترحة و كذا مناقشة الفرضية المقترحة في ضوء الدراسات السابقة بالإضافة إلى إستنتاج عام.

و في النهاية وضعنا خاتمة شملت كل الإجراءات و بعدها مجموعة من التوصيات و الإقتراحات.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

-الإطار المنهجي للدراسة –

1 – الإشكالية.

2 – الفرضية العامة.

3 – الدراسات السابقة.

4 – أهداف الدراسة.

5 – أهمية الدراسة.

6 – دواعي إختيار الموضوع.

7 – تحديد مصطلحات البحث و تعريفها إجرائيا.

1 – الإشكالية:

تعد مرحلة الطفولة أهم مرحلة من مراحل النمو عند الإنسان إلا أنه قد تحدث مشاكل و عراقيل تصعب هذه المرحلة، حيث بإمكان الطفل أن يصاب بمرض أو إعاقات بمختلف أنواعها و تعود أسبابها إلى عوامل وراثية يولد بها أو إلى حوادث أثناء مراحل النمو.

لعل من بين أخطر الإضطرابات التي يصاب بها الطفل نجد إضطراب التوحد أو " الذاتوية" و الذي بدوره يمس كل جوانب النمو لدى الطفل و لا يقتصر على جانب واحد فقط.

يعرف إضطراب التوحد من أصعب أنواع إعاقات النمو لأن له تأثير شديد على شخصية المصاب به،و خاصة أسرته ومجتمعه الذي يحيط به ويعيش فيه نتيجة لما يفرضه هذا الإضطراب من خلل وظيفي في الكثير من الجوانب المرتبطة باللغة والتواصل والنمو الإجتماعي والذاكرة والإدراك. وهذا ما يعيق مختلف عمليات الذاكرة والاكتساب ونموه المعرفي و على سلوكه بوجه عام كما يعرفه كارنر (1982) التوحد بأنه حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الإتصال بالآخرين والتعامل معهم و يصف أطفال التوحد بأن لديهم إضطرابات لغوية حادة – ركز كارنر بأنه مشكل في النطق الحاد. **(فرج رزيقات، 2003،ص 190.)**

إضطراب التوحد أحد أبرز الإعاقات التطورية التي يعاني منها الأطفال منذ فترات مبكرة من أعمارهم، و تنبع هذه الصعوبة من غموض هذه الإعاقة مع شدة و غرابة أنماط السلوك الناتجة عنها، و تشابه بعض خصائصها مع بعض الإعاقات الأخرى، بالإضافة إلى ذلك يعد إضطراب التوحد من الإعاقات التي تحتاج إلى مراقبة مستمرة، و إشراف دائم من أفراد العائلة كما يحتاج الأطفال ذوي الإضطراب إلى برامج متنوعة سواء كانت علاجية أم إرشادية أو تدريبية، فالتوحد إضطراب يصيب بعض الأطفال و يجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات إجتماعية و غير قادرين على تطوير مهارات التواصل، و يصبح الطفل نتيجة لذلك منعزلا عن محيطه الإجتماعي، و يوصف بتكرار الحركات و النشاط الزائد و هذه السلوكيات يعيشها الطفل بصفة دائمة مستمرة لأنها وسيلته الوحيدة للتعبير من خلالها عن أحاسيسه و مشاعره بطريقته الخاصة.فهم لا يدركون ما يحيد بهم بشكل صحيح و الإنتباه لديهم غير طبيعي و لا يستطيعون تركيز إنتباههم لو قت

طويل حيث بينت دراسة "بيرس" و آخرون 1997 أن الأطفال المصابين بطيف التوحد لهم قصور واضح في الإنتباه.

إلا أن و بعد التطورات المختلفة و التقدم و زيادة الأبحاث المتعلقة بهذه الإعاقة "إضطراب التوحد" لم يعد ينظر إليه على أنه عائق يحد من التعلم و النمو بل أصبح ينظر إلى الأشخاص المصابين على أنهم أفراد يستحقون بدل المزيد من العناية و الإهتمام في تعليمهم ليتسنى لهم القدرة على التكيف مع متطلبات الحياة و تمنية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن لهم.

و هذا متفق مع نظرية الدكتور " برنارد دملان" عن التوحد في كتابه Infantile Autisme عام 1964 حيث جاء في كتابه أن الأطفال المصابين باضطراب التوحد لديهم صعوبات في ربط المعلومات الجديدة بالمعلومات المخزنة بالذاكرة و هذه الصعوبات في الذاكرة تؤثر على جوانب النمو الأخرى لديهم فيؤثر على النمو اللغوي و التواصل الإجتماعي و النمو الأكاديمي.

كما جاء عند بعض الباحثين أن الذاكرة الحسية هي نوع من أنواع الذاكرة التي تضم مختلف المعلومات و البيانات التي تأتي عن طريق الحواس و منها " الذاكرة البصرية " حيث تعتبر هذه الأخيرة من أهم النقاط التي يتوجب الإهتمام بها في التعلم الأكاديمي (قراءة و كتابة) و التي تتمثل في المعلومات التي نتلقاها عن طريق حاسة البصر، فتدخل إلى مخزن حسي يتمثل في عضو البصر، و الصورة الحسية التي ترتسم لدينا نتيجة كل من الخبرة الحسية و البصرية تبقى جزءا من الثانية ثم تبدأ بعدها بالتلاشي، إلا إذا انتبهنا لها و أدخلناها الذاكرة قصيرة المدى ثم الذاكرة طويلة المدى ، كما تعرف الذاكرة البصرية على أنها تعمل على إسترجاع الصور البصرية التي تم تعلمها. (**البطانة، 2007، ص 110**).

و عليه نطرح التساؤل التالي:

هل يمكننا تقييم الذاكرة البصرية لدى الطفل التوحدي؟

و من هنا يمكن طرح التساؤلات الجزئية التالية:

- هل من الممكن تطبيق إختبار كارز لقياس درجة التوحد؟

- هل يساهم إختبار راي البسيط في تقييم الذاكرة البصرية لدى الطفل التوحدي؟

2 – فرضيات الدراسة:

- **الفرضية العامة:**

يمكننا تقييم الذاكرة البصرية لدى الطفل التوحدي من خلال تطبيق إختبار راي البسيط (ب).

- **الفرضيات الجزئية:**

– يمكن تطبيق إختبار كارز لقياس درجة التوحد.

– وجود إضطراب على مستوى الذاكرة البصرية لدى الطفل التوحدي.

– دور و أهمية تطبيق إختبار راي البسيط في تقييم الذاكرة البصرية لدى الطفل التوحدي.

أشير في بعض الدراسات عن تقييم الذاكرة البصرية لدى الأطفال التوحديين منها ما جاء في دراسة بدر الأنصاري و عبد ربه سليمان 2014 الكويت تحت عنوان " الفروق الفردية في الذاكرة لدى الأطفال الكويتيين من عمر (04-12) " التي هدفت إلى إكتشاف طبيعة أداء الأطفال الكويتيين من الذكور و الإناث في كل من الذاكرة العاملة اللفظية و البصرية و المكانية ، مستعملا بطارية حاسوبية تقيس الذاكرة وفقا لنموذج متعدد المكونات متوصلا في الأخير إلى بعض النتائج منها أن الذكور أكثر تفوقا من الإناث خاصة في الذاكرة العاملة البصرية المكانية.

و جاء في دراسة ديمنيس و جيمس Demnis & James 1994، تحت عنوان " Audio and Visual Memory while individuels with autisme"، و يعني به الذاكرة السمعية و البصرية لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد. التي هدفت إلى التعرف على مستوى الذاكرة السمعية و البصرية لدى الأفراد المصابين بإضطراب التوحد. مستعينا بذلك على 20 حالة توحد من الذكور تراوحت أعمارهم من 13 سنة إلى 15 سنة و نسبة ذكائهم تراوحت ما بين التخلف الشديد إلى الذكاء المرتفع. كما جاءت أهم النتائج المتوصل إليها خلال هذه الدراسة ان الذاكرة السمعية و البصرية جيدة و متميزة عند المصابين باضطراب التوحد، و أن تخزين مفردات اللغة وصل لمستوى جيد، لكنهم يعانون من ضعف شديد في اللغة التعبيرية.

✓ و نضيف دراسة فينكوفيس Phenkovic 1988 تحت عنوان " The différence in Memory between the ordinary and soma spécial éducation classes" و يعني الفرق في الذاكرة بين العاديين و بعض فئات التربية الخاصة ، للتعرف على الفرق في الذاكرة بين العاديين و المصابين باضطراب التوحد و التعرف على الفرق في الذاكرة بين العاديين و المتخلفين عقليا. مستعينا بذلك على 18 حالة مصابة باضطراب التوحد، و 5 أطفال متخلفين عقليا، و 12 طفلا من ذوي الإحتياجات الخاصة و 9 حالات أقل من المتوسط و 2 من ذوي الذكاء المتوسط تمتد أعمارهم ما بين سبع سنوات إلى ثلاث و عشرين من الذكور و الإناث. حيث توصل إلى مجموعة من النتائج تمثلت في أ ن أداء بعض المصابين بالتوحد كان أسوء من المجموعة البينية و المتوسطة في الذاكرة البصرية قريبة المدى و كان التفوق لصالح الأسوياء. و لم تظهر فروق دالة إحصائيا بين المصابين بالتوحد و المجموعتين الضابطتين (مجموعة القصور العقلي، و الفئة البينية، و مجموعة الأسوياء) في الذاكرة السمعية بشقيها قصيرة المدى و طويلة المدى.

أستخدم في الدراسات السابقة عددا من الأدوات و المقاييس لجمع البيانات و المعلومات عن متغيراتها، طبقا لموضوعها و عدد المتغيرات التي تدرسها حيث كانت بعض تلك المقاييس من تصميم الباحث نفسه و البعض الـ~خر كانت معدة مسبقا، و كانت مقننة على بيئات تلك الدراسات و بالنسبة للأداة المستخدمة في الدراسة الحالية إختبار كارس (C.A.R.S) لتشخيص الأطفال المصابين باضطراب التوحد و إختبار راي البسيط (ب) Figure de Rey simple.

تتشابه الدراسة الحالية في بعض خطواتها مع الدراسات السابقة إلا أنها تختلف عنها في المجتمع و العينة و المقياس المستخدم.

الدراسة الحالية إهتمت كثيرا بمعرفة الفروق في الذاكرة البصرية و مستوى الذاكرة البصرية لدى الأطفال التوحديين فقط بإستخدام إختبار راي البسيط(ب).

4- أهداف الدراسة:

لكل بحث أو دراسة علمية أهداف و غايات يسعى الباحث إلى تحقيقها في نهاية العمل، تجلت أهداف هذا البحث بكل ما يتضمنه من متغيرات مستقلة و أخرى تابعة:

- الكشف عن إضطراب التوحد عند الطفل.
- محاولة إثراء الحقل التعليمي بمعلومات قيمة حول هذا الموضوع نظرا لخطورة إنتشاره في مجتمعنا.
- إبراز خطورة هذا الإضطراب خاصة في المرحلة الإبتدائية التي تمثل الخطوة الأساسية للتعلم بالنسبة للطفل ، و كذا توفير الحاجات و المتطلبات التي تعتبر ضرورية للطفل المتوحد.
- كما يهدف هذا البحث إلى التطرق بشكل مفصل حول إضطراب التوحد و الذاكرة البصرية .

5- أهمية الدراسة:

تتضح لنا أهمية الدراسة الحالية في أنها:

- تسليط الضوء على إضطراب التوحد و نسبة إنتشاره و الأسباب المؤدية له.
- تشخيص التوحد و الطرق العلاجية.
- إعطاء الأهمية اللازمة و المستحقة لفئة المتوحدين نظرا للتهميش و النقص الذي تعانيه هذه الشريحة من طرف العائلة و المجتمع.
- تقديم تفسيرات و معلومات أكثر حول موضوع الذاكرة البصرية و مدى أهميتها عند الطفل التوحدي.
- أهمية تحديد مستوى الذاكرة البصرية لأطفال التوحد، والتي تحمل أهمية كبيرة في تعليم الطفل التوحدي، وتنمية المهارات المختلفة لديه.

6- دواعي إختيار الموضوع:

- من أهم الأسباب التي دفعت الطالبة لإختيار هذا الموضوع هو البحث عن أساليب المساعدة مهما إختلفت درجات التوحد عند الطفل التوحدي للحد من معاناته و إدماجه إلى المجتمع و مساعدته .

7- تحديد مصطلحات البحث و تعريفها إجرائيا:

- **التوحد:** هو إضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل و يتم تشخيصه أثناء الطفولة المبكرة بتطبيق مقياس كارز لتحديد درجة الإضطراب .
- **الذاكرة البصرية:** هي قدرة الطفل التوحدي على إسترجاع و رسم الأشكال الهندسية المعروضة عليه في حوالي ثلاثة دقائق.

الفصل الثاني: التوحد

تمهيد.

1 - تعريف التوحد.

2 - نسبة إنتشار التوحد.

3 - أعراض التوحد.

4 - عوامل التوحد.

5 - خصائص التوحد.

6 - تشخيص التوحد.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الإهتمام بالتوحد أصبح ضرورة من ضروريات الحياة ، وذلك لانتشاره في عدد كبير من أطفال العالم و ترجع الأهمية كذلك إلى غموض هذا المفهوم على كثير من الناس بجميع طبقاتهم الإجتماعية و الثقافية لأن التوحد من أكثر الإضطرابات و الإعاقات غموضا.

و سنتناول في هذا الفصل تعريف التوحد، أعراضه، أسبابه و تشخيصه و أنواعه.

1 – تعريف التوحد:

☜ تعريف إضطراب التوحد من خلال الدليل التشخيصي DSM–5:

هو عجز تابت في التواصل و التفاعل الإجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة أو كما تبث عن طريق التاريخ و ذلك من خلال ما يلي (الأمثلة توضيحية ليست شاملة):

- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الإجتماعي الغريب مع فشل الأخذ و الرد في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات، و العواطف أو الانفعالات ، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الإجتماعية.
- العجز في سلوكيات التواصل الغير اللفظية المستخدمة في التفاعل الإجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي و الغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري و لغة الجسد أو العجز في فهم و إستخدام الإيماءات، إلى إنعدام تام للتعابير الوجهية و التواصل الغير اللفظي.
- العجز في تطوير العلاقات و المحافظة عليها و فهمها، يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلاءم السياقات الإجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى إنعدام الإهتمام بالأقران. **(أنور معايير DSM–5، ص28)**

☜ تعريف القاموس الفرنسي الأرطفوني:

يعد التوحد إضطراب في النمو العصبي يمس النمو بصفة حادة و لا سيما الجانب التواصلي و السلوكي للفرد. و حسب الباحثين تنتشر نسبة الإصابة لكل 10.000 طفل، يصيب الذكور بأربعة أضعاف ما يصيب الإناث. **(Catherine courrier 2004; p 30.)**

☜ و يعرفه الطبيب النفسي الأمريكي Leo Canner سنة 1943 بأن التوحد حالة من العزلة و الإنسحاب الشديد و عدم القدرة على الإتصال بالآخرين و التعامل معهم و يصف أطفال التوحد بأن لديهم إضطرابات لغوية حادة. ركز كارنر بأنه مشكل في النطق الحاد

حيث قام من خلال ملاحظته لإحدى عشر حالة بوصف السلوكيات والخصائص المميزة للتوحد والتي تشمل على عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، والتأخر في إكتساب الكلام، واستعمال غير تواصلي للكلام، ونشاطات لعب نمطية وتكرارية، والمحافظة على التماثل وضعف التخيل والتحليل،

ومازالت الكثير من التعريفات تستند على وصف كارنر للتوحد حتى وقتنا الراهن. (**إبراهيم عبد الله ، 2003، ص 190.**)

☜ **تعريف الجمعية البريطانية لأطفال التوحد:**

هذا الإضطراب يظهر بمجموعة من المظاهر الثلاثة التي تظهر في ثلاثين شهرا من عمر الطفل و تمثلت كل من:

- ✓ إضطراب في معدل النمو و سرعته.
- ✓ إضطراب حسي عند الإستجابة لمثيرات حسية.
- ✓ إضطراب في التحدث و الكلام و المعرفة. (**أسامة، 2004، ص 26.**)

2 – نسبة إنتشار التوحد:

تباينت نتائج الكثير من الدراسات التي أجريت بهدف تحديد نسبة إنتشار التوحد و ذلك لاختلافات في التعريفات و المحكات المستخدمة في تشخيص الإضطرابات ، و تختلف نسبة الإنتشار في المجتمع تبعا لعدد من التغيرات، أهمها تصنيف حالات التوحد لحالة العقلية و الجنس، و مع ذلك تصل إلى حوالي 7.5% لكل 10.000 طفل، و تظهر هذه النسبة لدى الذكور أكثر من الإناث في كل المجتمعات، و تظهر لدى 80% من حالات المصابين بالتوحد أعراضا من تدني القدرات العقلية، الصرع و صعوبات التعلم أو الإضطرابات الإنفعالية و السلوكية.

أشار ميسبوف وشيا وادمز Mesibove, shea,wadmas 2002 اعتمادا على الدراسات المسحية في كل من بريطانيا و الدانمرك و السويد أن النسبة تتراوح ما بين (4-5) لكل 10.000 مولود. و تشير أحدث الدراسات التي صدرت خلال شهر مارس سنة 2014 عن مركز السيطرة و الوقاية من الأمراض centre de contrôle et de prévention des maladies 2014 أن نسبة إنتشار التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية قد بلغت حالة واحدة لكل (68) طفل، و أن هذه النسبة تظهر بين الذكور أكثر من الإناث بمعدل 1.5% . (**المقابلة، 2016، ص 23.**)

أما نسبة التوحد في الجزائر حسب المختصين في مجال الصحة خلال اليوم الإعلامي أن الجزائر تحصي 300 طفل مصاب بالتوحد . (**عكوش، 2015، 03/14**).

3 – أعراض التوحد:

إن أعراض التوحد مختلفة في شدتها و عددها من طفل إلى آخر حيث تمس الجانب اللغوي و العلاقات الإجتماعية و السلوك إذا ما تحدثنا عامة فإنه تكون واضحة في الجوانب التالية: التواصل – التفاعل الإجتماعي – المشكلات الحسية – اللعب و السلوك.

و تتمثل مجموعة الأعراض السلوكية للتوحد فيما يلي:

- يتصرف الطفل و كأنه لا يسمع و لا يهتم بمن حوله.
- لا يحب أن يحضنه أحد.
- لا يخاف من الخطر.
- يكرر كلام الآخرين.
- نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.
- لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
- ضحك و إشارة في أوقات غير مناسبة.
- بكاء و نوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- لا ينظر في عين من يكلمه.
- يستمتع بلف الأشياء.
- التعلق الغير الطبيعي بالأشياء الغريبة.
- فقدان الخيال و الإبداع في طريقة لعبه.
- وجود حركات متكررة و غير طبيعية مثل: الرأس و الجسم أو اليدين.
- فصول أو غياب القدرة على التواصل و الإتصال.
- يبدو أنه لا يدرك مشاعر و أحاسيس الآخرين.

- يبدو أنه يحب ان يلعب وحده يتقوقع في عالمه الشخص الخاص به.. (**محمد ، 2003، ص 10**.)

أعراض من حيث الجانب الحسي:

- ميل الطفل التوحدي لبعض المثيرات، بحيث يبدو الطفل و كأنه مصاب بالصمم أحيانا، بينما قد يعمل على الإستجابة لبعض الأصوات.
- و يبدو واضحا أن هؤلاء الأطفال يكرهون سماع بعض الأصوات في نفس الوقت الذي لا يستجيبون فيها لغيرها من الأصوات.
- يبدو الطفل المتوحد وكأن حواسه أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي أو العجز في قواه الحاسة حيث يظهر الطفل ردود فعل الإحساس الفيزيقي بالحساسية الزائدة للمس أو يبدي عدم الإحساس بالألم أو الرؤية أو السمع أو الشم، أو التذوق. (**عبد الرحمن ، 1999، ص 89**)

من حيث الجانب اللغوي:

- إن المصاب بالتوحد يعاني من تأخر في الكلام و اللغة.
- شذوذات ملحوظة في طريقة الكلام.
- إستخدام جمل أو كلمات في غير موضعها.
- لا توجد وسيلة للتواصل مثل محاولات التواصل اللفظي أو التعبير الوجهي أو الإيماء.

من حيث الجانب العلائقي:

- يفشل التوحديين في تنمية العلاقات مع الأشخاص و يكونون بمعزل عن الآخرين.
- نقص الإستجابة للآخرين و الإهتمام بهم، بحيث أنهم يقيمون إتصالات قليلة و علاقات فقيرة مع كل من الراشدين و الأطفال.
- نقص التواصل بالعينين و الوجه و عدم التمايز بين الأشياء كما يعيش في عالمه مع كراهية العواطف و التلامس الجسمي.
- عدم الإستجابة لانفعالات الآخرين سواء الوالدين أو غيرهما. (**عبد الرحمن ،2001، ص 29**)

4 –عوامل التوحد:

إن أسباب إضطراب التوحد Autism لازالت غير معروفة و واضحة بالتدقيق لحدوث هذه الإعاقة، إلا أن تركيز العلماء في المرحلة المتأخرة يصب بشكل كبير على الجانب الجيني الوراثي و الجانب العصبي.

عوامل جينية و وراثية:

إن البحوث العلمية التي أجريت حول إضطراب التوحد لم تتوصل إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد، حيث أن معظم البحوث تشير إلى وجود عامل جيني و المعروف أن التوأم المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية، بحيث يعتبر الكثير من الباحثين أن العامل الجيني هو المرشح الرئيسي لأن يكون السبب المباشر للتوحد. بحيث توصل بعض الباحثين أن التوحد مرضا جيني له علاقة بالكروموزوم رقم (07) و الكروموزوم رقم (15) بالإضافة إلى تدخل العوامل المناعية التي تكوم غير ملائمة بين الأم و الجنين، مما يساهم في حدوث إضطراب التوحد، كما أن الكريات اللمفاوية تتأثر بالأجسام المضادة لدى الأمهات في المرحلة الجنينية، و هي حقيقية تثير إحتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل. **(حسن ، 2001، ص 560–561)**

العوامل العصبية:

جاء بعض الباحثين بأن لاضطراب التوحد أسباب عصبية أو كما قيل بعيوب عصبية تتمثل في إعاقة دماغية أو إعاقة في وظائف الدماغ أو انحرافات تشريحية فيه. و على الرغم من أنه لم توجد نتائج نوعية معينة من المخ الكهربائية لاضطراب التوحد. إلا أن صور الرنين المغناطيسي (MRI) قد كشفت حديثا عن مظاهر شاذة في فصوص المخ و قشرة المخ أو بصفة خاصة الصور المجهرية غير السوية لدى بعض التوحديين هذه الأخيرة يمكن أن تعكس خلية سوية خلال الشهور السنة الأولى على الهضم، و في دراسة تشريحية وجد أن هناك تناقضات في عدد خلايا " **باركينجي**" و في دراسة أخرى وجدت زيادة في العمليات الحيوية البيولوجية لدى الأطفال التوحديين. **(حسن عبد المعطي، 2001، ص 558)**

كما أن للتوحد أسباب هضمية، حيث يفتقد بعض الأطفال المصابين بالتوحد إلى وجود بعض الإنزيمات المساعدة في تفكيك بعض المواد الغذائية و بالتدقيق الأطعمة التي تحتوي على مكونات اللبن،

الحليب، القمح و وجود هذه الخلل يتسبب في بعض المواد غير المفككة إلى الدماغ، ما يؤثر بالتالي على عمله بشكل سلبي. (**عبد الرحمن سليمان، 2001، ص 105**)

5 – خصائص التوحد:

يتسم الطفل المصاب بالتوحد بمجموعة من الخصائص أهمها:

5–1– ضعف التفاعل الإجتماعي: غالبا ما يكون الأطفال المصابين بالتوحد بمعزل عن الآخرين، لا يتواصلون إلا قليلا، و يقيمون علاقات ضعيفة مع الآخرين، و غالبا لا يهتمون بما يوجد في أرجاء الغرفة التي يتواجدون فيها، كما أنهم غير مهتمين بما يفعله المحيطين بهم، و لا يستجيبون للذين يحاولون تقديم لهم شيئا و لا يأبهون لهم، كما أنهم يظهرون نوعا من أللإدراك للآخرين الموجودين معهم سواء كانوا أشخاصا أم أشياء. (**سوسن، 2010، ص 41–42**)

5–2– **الخصائص السلوكية:** يعاني الأطفال المصابين بالتوحد من ظهور بعض السلوكيات الشاذة و التي يمكن أن تظهر عند الغالبية العظمى منهم و منها:

– **السلوك النمطي:** حيث يقوم الطفل بتكرار بعض الحركات بشكل مستمر و لفترة طويلة مثل هز الجسم، التلويح باليدين، و التحديق بالأصابع...إلخ.

– مقاومة التغيير والإصرار على المحافظة على الروتين.

– التمسك الغير الطبيعي للأشياء.

– نوبات غضب أو ضحك غير معروفة السبب.

– السلوك التخريبي و تدمير الممتلكات.

– إيذاء الذات.

– إثارة الذات بشكل مبالغ فيه.

– الإصرار على التماثل (و يقصد به التقليد). (**الشمري،2001، ص53**.)

5-3- الخصائص اللغوية: يعاني بعض الأطفال المصابين بالتوحد من ضعف في إستخدام اللغة و التواصل مع الآخرين، و بعض الأطفال قد لا يتعلمون الكلام أبدا، كما تظهر لهم بعض الإضطرابات اللغوية مثل:

- يردد الطفل ما قد يسمعه في نفس اللحظة و كأنه صدى لما يقال و تعرف بظاهرة (المصادة).
- عدم القدرة على تسمية الأشياء.
- الحديث التلغرافي الذي يتم فيه حذف بعض الكلمات الصغيرة أو إستخدام الضمائر بصورة مشوشة و خاطئة حيث يستعمل "أنت" عندما يريد أن يقول "أنا".
- خلط في ترتيب الكلمات.
- يعاني من صعوبة في فهم أي شيء سوى بعض التعليمات اللفظية البسيطة و ذلك لكون هذه التعليمات حرفية و محسوسة عيانية عند إستخدام الطفل المصاب بالتوحد لها لأنه لا يفهم إلا الحديث العياني المباشر. (**سوسن، 2010، ص 46-47.**)

5-4- الخصائص الإجتماعية: يكمن الإضطراب الأساسي الذي يعاني منه الطفل المصاب بالتوحد في قصور علاقاته الإجتماعية مع الآخرين، و يمكن تلخيص هذه الخاصية في خلل على مستوى أحد النقاط التالية:

- الفشل في فهم العلاقات بالآخرين و الإستجابة لهم.
- غياب الدلالة الإجتماعية.
- العجز عن فهم وتحليل مشاعر الآخرين من خلال السلوك غير اللفظي. (**الشمري،1996، ص 30**)
- التواصل الإجتماعي مصحوب بقلة الإنتباه و عدم التفاعل الإجتماعي داخل المحيط الأسري و خارجه.
- العلاقة الوسيلة مقابل العلاقة التعبيرية: أي أن الطفل المصاب بالتوحد يتخذ من الآخرين وسيلة لتنفيذ ما يريد في غياب اللغة الكلامية. (**الشربيني، 2011، ص 85-89**)

5-5- الخصائص المعرفية و الأكاديمية:

إن القدرات المعرفية لدى المصابين بالتوحد تكون متباينة، و يعتقد قحطان (2008) أن للأطفال التوحديين طاقات كامنة غير مستعملة نتيجة للحالة التي يعيشونها، فكثير منهم يعيش في عالمه الداخلي الذي يدل عنه من خلال الرسم و الفن و ما قد تميز به البعض في القدرات الحسابية و التذكر الأصم. **(الظاهر،2008،ص58)**

و يمكن تناول أهم الخصائص المعرفية على النحو التالي:

- **الإدراك:** غالبا ما تكون ردة فعل الطفل المصاب بالتوحد شاذة، فهو لا يدرك الضوضاء أو المناظر المحيطة به و قد لا يشم ما حوله، و من الممكن ألا يبالي بالألم أو البرودة و يحملق بإهتمام كبير في مصباح مضيئة و لا يدرك الإحساس بالألم.
- **الإنتباه:** الأطفال المصابين بالتوحد لا ينتبهون إلى المهام التعلمية.
- **الذاكرة:** قد يتذكر بعض المقاطع الكاملة من المحادثات التي يسمعها، و قد يعاني من صعوبات في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عالي من المعالجة كسرد القصص، تذكر مشاهد بصرية...إلخ
- **التفكير:** يتميز أطفال هذه الفئة ببعدهم عن الواقع، فهم لا يدركون الظروف الإجتماعية المحيطة بهم و لا يدركون العالم المحيط بهم لإشباع رغباتهم، حيث ينصب تفكيرهم بانشغالهم بذاتهم.
- **الذكاء:** لديهم قصور في عمليات معالجة المعلومات والمرونة المعرفية لدى أطفال المصابين بالتوحد، إضافة إلى عدم قدرتهم على تحويل الإنتباه من مثير لآخر،وأن الأغلبية لديهم تأخر ذهني تتفاوت درجاته من خفيف إلى شديد إلا أنه هناك قلة ممن يمتلكون قدرات عالية من الأداء. **(مصطفى، 2011، ص 91-95)**

5 - تشخيص التوحد:

يعتمد تشخيص التوحد على الملاحظة الدقيقة لسلوك الطفل في الإتصال و التواصل مع الآخرين و ملاحظة مستوياته في النمو. و لا شك أن عملية التشخيص عملية صعبة جدا و نظرا لتنوع الأعراض و اختلافها مما يتطلب تدريبا دقيقا للمعالج.

ولا يتعين أن يقوم بهذه المهمة شخصا واحدا بل فريق من أصحاب التخصصات المختلفة منهم متخصصين في علم الأعصاب، أخصائي علاج الكلام و اللغة و في علم النفس و طب الأطفال خاصة المتخصصين في قضايا نمو الطفل، و غير ذلك من المتخصصين.

ويساعد ذلك في التشخيص و سلامة العلاج و لا يكفي القيام بملاحظة قصيرة للطفل في موقف واحد فقط حيث لا يعطي ذلك صورة شاملة عن شخصية الطفل و نواحي العجز أو النقص عنده و صورة الشذوذ في السلوك.

و يمكن أن تظهر سمات الطفل التوحدي قبيل إتمامه العام الثالث و إذا لوحظ على الطفل أي من هذه السمات يجب عرضه على الأخصائي و هذه السمات هي:

- عدم محاولة الطفل تحريك جسمه أو أخذ الوضع الذي يدل على رغبته في أن يحمل.
- تصلب الطفل أثناء حمله و محاولته الإفلات.
- يبدو و كأنه أصم لا يسمع و لا يستجيب لذكر إسمه او للأصوات من حوله.
- فشل الطفل في التقليد كباقي الأطفال في المرحلة العمرية نفسها.
- فصور أو توقف في نمو القدرة على الإتصال اللغوي و غير اللغوي.

تشخيص التوحد من الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية(DSM-V)

أوردت المعايير التشخيصية في هذا الدليل التي يجب يجب أن تنطبق جميعها على الطفل و هي:

أ –وجود عجز دائم في القدرة على التواصل و التفاعل الإجتماعي بحيث يتجلى هذا العجز في المجالات الثلاثة التالية:

- وجود عجز في القدرة على التبادل العاطفي و الإجتماعي، مما يعكس وجود نهج إجتماعي غير طبيعي. و يتجلى هذا العجز في القدرة على إجراء محادثة تحتوي على مدخلات و مخرجات طبيعية (إستقبال و تعبير).

كما يتجلى في نقص القدرة على المبادرة، و الإستجابة للتفاعلات الإجتماعية، مما يضعف القدرة على المشاركة في الإهتمامات و الانفعالات و العواطف.

- صعوبات في إستخدام سلوكيات التواصل غير اللفظية في التفاعل الإجتماعي، بحيث يعاني من ضعف في إستخدام التواصل اللفظي و غير اللفظي، و إنعدام تام لتعابير الوجه و التواصل غير اللفظي، كما يظهرون تواصل بصري و حركات جسمية غير طبيعية، و عجز في فهم و إستخدام الإيماءات الجسدية.
- صعوبة في تطوير العلاقات الإجتماعية و المحافظة عليها، بحيث يتجلى ذلك في صعوبة تغيير السلوك ليتلاءم مع المواقف الإجتماعية المختلفة، إضافة إلى غياب واضح للاهتمام بالآخرين. و وجود صعوبات في القدرة على مشاركة الآخرين اللعب التخيلي و بناء الصداقات.

ب نمط محدود و متكرر للسلوكات و الإهتمامات و الأنشطة و التي تتجلى في مجالين على الأقل من المجالات التالية:

- حركات نمطية متكررة و إستخدامات غريبة للأشياء و اللغة (مثل تكرار الكلام، آلية في التصرفات أو في إستخدام الأشياء كترتيب الأشياء وصفها أو تدويرها، إستخدام طبقة صوت واحدة أثناء الحديث، المصاداة، تكرار عبارات غريبة).
- المقاومة الشديدة للتغيير و التمسك المفرط بالروتين، أو بطقوس معينة في عدد من السلوكات اللفظية (مثال: الانزعاج الشديد، و ردود الفعل القوية تجاه التغيرات البسيطة، و صعوبة في التأقلم مع المواقف الجديدة، طابع نمطي و ثابت للتفكير و السلوك).
- إهتمامات ثابتة و محدودة للغاية، و هو أمر غير طبيعي من حيث الشدة و التركيز (مثال: تعلق شديد أو إهتمام كبير بأشياء غريبة غير عادية، إهتمامات ثابتة و محدودة).
- خلل في إستقبال المثيرات الحسية البيئية تتمثل في فرط أو نقص في ردود الفعل تجاه المدخلات الحسية أو إهتمام غير عادي في الجوانب الحسية للبيئة مثل (اللامبالاة تجاه الألم، أو درجة الحرارة، حساسية زائدة تجاه مواد معينة أو أصوات معينة).

ج- ظهور هذه الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة، و لكن قد لا تظهر بشكل كامل حتى تتجاوز المتطلبات الإجتماعية حدودها الدنيا.

د- تؤدي هذه الأعراض إلى قيود إكلينيكية على المستوى الإجتماعي و الإهتمامات و النشاطات الأخرى في الحياة اليومية.

هـ- هذه الإضطرابات لا يمكن تفسيرها بنقص الذكاء أو تأخر في النمو العام.

الميزة الأساسية لهذه النسخة من الدليل التشخيصي(DSM-V) هي التركيز على تحديد شدة إضطراب التوحد من خلال تحديد شدة القصور في أوجه التواصل الإجتماعي، و السلوكات النمطية و الإهتمامات المحدودة، و يقترح الدليل تحديد مستوى الدعم اللازم بناءا على شدة الإضطراب فالمستوى صفر يعكس عدم الحاجة للحصول على الدعم (إلا أن ذلك لا يعني أن الشخص ليس لديه أي مشكلة) ، و المستوى الأول يعني أن الشخص يتطلب القليل من الدعم، بينما يتطلب المستوى الثاني دعما متوسطا، أما المستوى الأخير فهو يحتاج إلى دعم كبير (شديد). (**درويش، 2015، ص 31-35**).

خلاصة الفصل:

لقد شمل هذا الفصل ماهية إضطراب التوحد و تعريفاته حسب دراسات مختلفة و الأسباب المؤدية لحدوث إضطراب التوحد لدى الطفل (الأسباب الجينية و العصبية) و غيرها بالإضافة إلى أعراض هذه الإعاقة و أنواعها و تشخيصها في الكشف عن الأطفال الذين يعانون منه حسب الدليل التشخيصي (DSM-V) الخامس.

الفصل الثالث: الذاكرة البصرية

تمهيد.

1 - مفهوم الذاكرة.

2 - عمليات الذاكرة.

3 - أنواع الذاكرة.

4 - مفهوم الذاكرة البصرية.

5 - خصائص الذاكرة البصرية.

6 - الدليل على وجود مخازن الذاكرة.

7 - الذاكرة عند الأشخاص التوحديين (العلاقة).

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر الذاكرة ملكة معرفية تتيح للفرد الإحتفاظ بالخبرات اليومية، التي يتعرض لها و من هذا اعتبرت الذاكرة بمثابة محور للعمليات المعرفية و مركز نظام تكوين و تناول المعلومات . فالذاكرة قدرة ذهنية تمكن الفرد من إستعادة المعلومات و الخبرات التي سبق له تعلمها و تخزينها ، و الذاكرة وفقا للأنظمة تقسم إلى الذاكرة السمعية، الذاكرة البصرية، و الذاكرة الحركية.

1 – مفهوم الذاكرة :

عرفها جورج ميلر: الذاكرة على أنها حفظ إستقبال و إبقاء المهارات و المعلومات السابقة و إكتسابها و معنى ذلك أنها مستودع الذكريات و المعلومات و المعارف العقلية ثم المهارات الحركية و الإجتماعية المختلفة. (**عيسوي، 1997، ص 261**).

و أيضا نعني بالذاكرة أنها قدرة الفرد على تخزين المعلومات و إسترجاعها عند اللزوم في مواقف تتطلب ذلك. (**عبد الهادي نبيل، 2000، ص 66**).

2 – عمليات الذاكرة :

ذكر Malin 1994 أن هناك شبهاتفاق بين علماء النفس المعرفي و العمليات التي تتضمنها الذاكرة و هي : عمليات الاكتساب (أو التشفير) ،عملية التخزين (أو الاحتفاظ) و أخيرا عملية الاسترجاع . (**الطيب ،2006،ص38**).

- **عملية الإكتساب:**

و هي المرحلة التي ينتقي فيها الفرد المعلومات من المحيط الخارجي بهدف تخزينها، يجري ترميز المعلومات الداخلة أولا على شكل آثار حسية (سمعية أو بصرية) و التي قد تكون: جملا ، كلمات، نصوص، رسومات (أو حتى مقاطع و كلمات عديمة في الوضعية التجريبية المخبرية) ثم تعالج بدرجة أعلى من ذلك حيث تتحول إلى آثار على مستوى الذاكرة قصيرة المدى و من المحتمل بعد هذا أن تعالج على مستوى طويلة المدى. (**Cordier , 2004, P38**)

- **عملية الإحتفاظ:**

تعرف Lotus مرحلة الإحتفاظ بأنها الفترة الزمنية التي تقضي بين الحدث أو الواقعة و إعادة جمع أجزاء خاصة من المعلومات المتعلقة بهذا الحدث و تعتبر هذه الفترة الزمنية حساسة.(**قاسم، 1990، ص 49**).

فالمعلومات التي تصدر من المسجلات الحسية إلى الذاكرة قصيرة المدى أي التي حظيت بقدر من الإنتباه و تم تشفيرها، يمكن للذاكرة أن تتعامل معها لكي يشمل الإحتفاظ بها.

أما التخزين في الذاكرة طويلة المدى تم تفسيرها بالإعتماد على عدة نماذج كالتنظيم الهرمي للمعلومات و النماذج الشبكية، أي أن الإحتفاظ بالمعلومات الجديدة في الذاكرة طويلة المدى يستوجب دمج تلك المعلومات بالمعلومات التي سبق الإحتفاظ بها. (**طيب، 2006، ص 43**).

- **عملية الإسترجاع:**

و هي المرحلة التي يتذكر فيها الشخص ما خزنه من المعلومات و كان موضوع الإسترجاع أحد المواضيع التي إهتم بها الباحثين (Tulving osler 1968 thomason,1973,baddeley 1983)، فقد ذكر أنه يوجد سببان لعدم إسترجاع المعلومة:

- إما أن المعلومة التي بحث عليها الشخص لم تخزن من الوهلة الأولى.
- و إما أن المعلومة مخزنة، و لكن يتعذر إسترجاعها فالمعلومة في هذه الحالة موجودة و لكن الوصول إليها صعب.

و عليه فالاسترجاع يمثل التفاعل المعقد لثلاثة عوامل:

- الطريقة الخاصة في ترميز المعلومات أو المثيرات.
- هذه المعلومات الخاصة التي جرى ترميزها متضمنة في إشارات الإسترجاع.
- السياق الذي يحدث فيه الإسترجاع.

3 – أنواع الذاكرة:

في علم النفس المعرفي تقسم الذاكرة إلى ثلاث أنواع: الذاكرة الحسية، الذاكرة قصيرة المدى، و الذاكرة طويلة المدى و قد أكد Broad- Bent هذا المفهوم في مقاربته. (**Cambier J , 2001**)

- حيث تسمح ميكانيزمات المراجعة العقلية بحفظ المعلومة في الذاكرة قصيرة المدى، بعد معالجتها في هذه الذاكرة جزء من المعلومة يحول إلى الذاكرة طويلة المدى التي تخزنها بصفة دائمة.

☜ **الذاكرة الحسية:** هي المستقبل الأول للمدخلات من العالم الخارجي، و تتكون من مجموعة من المستقبلات المختلفة. (**رافع النصير و عماد عبد الرحيم ، 2003**)

خصائصها: تتمثل خصائص الذاكرة الحسية فيما يلي:

- تخزن الذاكرة الحسية المعلومات لمدة قصيرة من الزمن، لا تتجاوز الثانية بعد زوال المثير.
- تنقل الذاكرة الحسية صور حقيقية عن العالم الخارجي، بدرجة من الدقة عن طريق الحواس الخمسة.
- لا تقوم الذاكرة الحسية بأية معالجة معرفية للمعلومات. (**العتوم، 2004، ص 50**)

☜ **الذاكرة قصيرة المدى:** تعد المحطة الثانية التي تستقر فيها بعض المعلومات التي يتم إستقبالها من الذاكرة الحسية، فهي تحتفظ بالمعلومات لفترة تتراوح بين 5 ثواني إلى 30 ثانية. و هناك العديد من الباحثين يطلقون على هذه الذاكرة بالذاكرة العاملة.

☜ **الذاكرة طويلة المدى:** لقد قسم تولفينج Tulving الذاكرة طويلة المدى على أساس طبيعة المادة التي تخزن بها إلى أنواع مختلفة لكنها متداخلة في نفس الوقت، و هي ذاكرة المعاني، ذاكرة الأحداث، الذاكرة الإجرائية.

- افترض الباحثون في بادئ الأمر بأن هناك أشكال مختلفة للذاكرة:

مثلا الذاكرة البصرية الأيقونية، الذاكرة المنطقية، الذاكرة الحسابية، ذاكرة المفردات و ذاكرة العلاقات. (**فيصل، 2002، ص 60**).

فالدراسات التي تناولت هذه الذاكرة لم تحظ بالشرح و التحليل حيث تتم الإشارة إليها كنوع من أنواع الذاكرة في التقسيم حسب المحتوى، فالذاكرة البصرية تتعلق بالصور التي يتم إكتسابها من خرائط و أشكال هندسية.

من المثير و التركيز عليه من أجل معالجة لاحقا، إن تخطيط حركات العين و غيرها تعد عمليات تحصيلية تتم على نحو لاشعوري و تستمر هذه العمليات طالما هناك تركيز للانتباه على المدخل الحسي.

4 – مفهوم الذاكرة البصرية:

الترميز، التخزين و الإسترجاع هي من صفات و خصائص الذاكرة بصفة عامة، فبواسطتها يمكننا إسترجاع ما عشناه من مواقف و أحداث مضت، سواء أكانت أحداثا مسموعة أو مرئية فبعد إدراكنا للمواقف بصريا تنتقل هذه المعلومات إلى الذاكرة البصرية التي تقوم بتخزين المشاهد و التي يمكننا إسترجاعها في وقت لاحق من الزمن، فالذاكرة البصرية تتمثل في القدرة على إسترجاع أو تمييز أو إعادة تكوين مواد سبق عرضها أو التعرض لها بصريا. (**منيرة فوناس، 2017، ص 7**).

- ✓ يعتبر العالم **نايسر 1867** أول من أشار إلى هذا النوع من الذاكرة و سماها الذاكرة التصويرية، فهي تحتفظ بالمثيرات على شكل خيال أو أيقونة لذلك سميت بالذاكرة الأيقونية، و تشير الدراسات إلى أن هذه الذاكرة لا تعمل أية معالجة للمثيرات، و إنما تحتفظ بها فقط و لا سيما المثيرات التي يتم الإنتباه إليها ريثما تتم معالجتها في الذاكرة العاملة. (**يوسف العتوم، 2007، ص 25**).
- ✓ و يرى أيضا نايسر 1967 أن هذه الخاصية تسمح بإبقاء الأثر للمدخل الحسي نشطا في الذاكرة و ذلك خلال مراحل معالجة المعلومات و هذا ما يسمى الإنتباه البؤري و تشير دراسات كل من هوارد Howard و وينجفيلد و بادينر Wingfield et Byrnes في 1981 أن هذه الذاكرة تشتمل على صور عقلية للخبرة البصرية تبقى لفترة قصيرة جدا بعد التعرض المباشر للمثير، مما يتيح للفرد معرفة بعض المعلومات عن خصائص هذا المثير، و أن بقاء هذا الأثر في هذه الذاكرة يعتمد على شدة المثير. (**هدى عبد الله الحاج و عبد الله العشاوي 2004**).
- ✓ و عرفتها أيضا وسيمة العباد أنها أدنى مستوى لعملية تنظيم المعلومات، و يشار إلى المعلومات البصرية بالذاكرة الرمزية و التي تعتبر ذاكرة مؤقتة حيث المعلومات ستظل مخزنة في الذاكرة حتى مع غياب المثير. (**وسيمة العباد، 2006، ص 51**)

5 – خصائص الذاكرة البصرية:

تتميز الذاكرة البصرية بمجموعة من الخصائص يمكن تلخيصها فيما يلي:

- معالجة المعلومات في الذاكرة البصرية لا يتعدى الإستيعاب الأول.
- المعلومات تخزن في الذاكرة البصرية لفترة لا تزيد عن ثانية (المدى من 0.5 إلى 1 ثانية).

- يمكن استدعاء المعلومات البصرية من الذاكرة الحسية البصرية مباشرة.
- كلما بقيت المعلومات في الذاكرة الحسية البصرية فترة أطول كلما سهل تذكرها.
- دخول معلومات حسية جديدة إلى الذاكرة الحسية البصرية يمحي المعلومات القديمة.
- لا يحدث أية معالجات معرفية للمعلومات في الذاكرة الحسية البصرية حيث أن تجميع هذه المعالجات يحدث في الذاكرة القصيرة.
- الذاكرة لها قدرة على تصنيف المعلومات.
- المعلومات في الذاكرة البصرية عرضة للتشويش من خلال المعلومات الجديدة.
- المعلومات في الذاكرة البصرية تدرك و لا تعالج.

ومن خلال هذه الخصائص يمكننا القول إن الذاكرة الحسية البصرية هي بطبيعتها سريعة الزوال أي أنها مؤقتة وعابرة، ويستمر بقاؤها فترة محدودة جدا، ولكنها دقيقة وهي قادرة على التجميع والتنظيم والربط بين المعلومات. ويبدو أنها مستقلة عن قدرة المبحوث على التحكم فيها والسيطرة عليها، وتبلغ سعة تخزينها تسعة بنود على الأقل، و من المحتمل أن يتسع مخزونها لأكثر من ذلك. (**فليس، 2009، ص 159**).

6 – مهارات الذاكرة البصرية:

تشمل قدرة الطفل على الربط و الإحتفاظ بما شاهده في ذاكرته و استدعاء الخبرات و الإستفادة منها و تتمثل الذاكرة في تذكر الأسماء و الوجوه و أماكن الأشياء و تذكر الحروف و الكلمات حيث يتم قياس هذه المهارات ن خلال قدرة الطفل على:

* تذكر الشكل الذي لم يشاهده في الصورة السابقة.

* تذكر شيء ناقص في الصورة.

* تذكر اللون المناسب لكل فاكهة شاهدها من قبل.

* تذكر أماكن الأشياء في كل صورة شاهدها سابقا.

* الإنتباه و الملاحظة لكل التغيرات التي حدثت في الصور التي عرضت عليه سابقا.

* تذكر الحرف الذي يكمل اللائحة التي شاهدها سابقا من بين مجموعة من الأحرف.(**الطحان، 2010، ص60**)

7 – وظيفة الذاكرة البصرية:

تعمل الذاكرة البصرية على إسترجاع الصور التي تم تعلمها، مما يسهل على الأطفال إمكانية تعلم القراءة و الكتابة من خلال سرعة استذكار صور الحروف و الكلمات، مما يسرع في عملية قراءتها في حين أن الأطفال ذوي صعوبات الذاكرة البصرية يواجهون صعوبات في التعرف على الكلمات، مما يدفعهم إلى تهجئتها فيظهر عليهم بطء في بداية التعلم.

كما أن لهذا النوع من الذاكرة أهمية خاصة في النشاط الإبتكاري و الإبداع الفني، و يظهر دور المربي و الأم فيمدى تنظيم ما يقدم إلى الطفل من معلومات بصرية، حيث لا يؤدي إلى الارتباك في إستقبال المعلومات، فكلما كانت المعلومات البصرية منظمة و مرتبة من البسيط إلى المعقد، و التسلسل في تقديم الأشكال بدءا في الخط المستقيم. (**قحطان، 2004، ص 55**)

8 – الدليل على وجود مخازن الذاكرة البصرية:

ظهر الدليل على وجود مخازن الذاكرة البصرية من تجارب أجراها العالم سبرلينغ عام 1960، حيث قدم أمام جمهور من المشاركين عروضا مكونة من 12 حرفا لفترة وجيزة للغاية (مثلا لمدة 50 جزء من الألف من الثانية).

و رغم أن المشاركين في هذه الدراسة استطاعوا ذكر حوالي أربعة حروف فقط، شك سبرلينغ أن المشاركين ربما يستطيعون بالفعل تذكر المزيد من الحروف و لكن المعلومات تلاشت بسرعة فائقة أعجزتهم عن تذكرها.

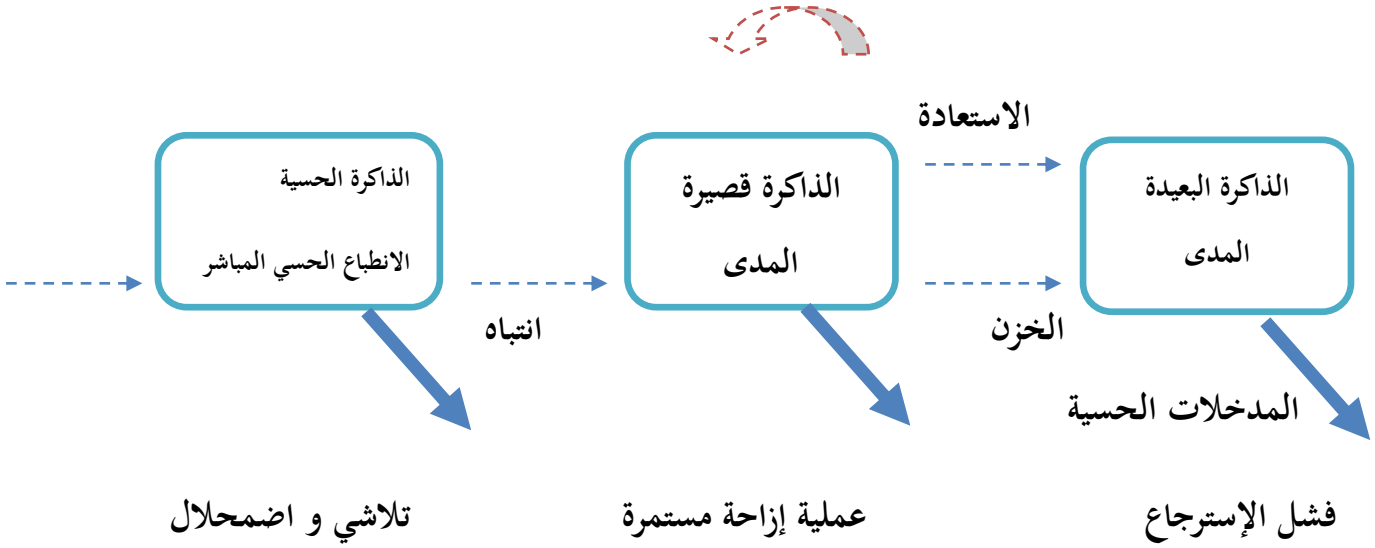
لاختبار صحة هذه الفرضية صمم سبرلينغ مصفوفة بصرية قدم فيها الحروف في ثلاثة صفوف، بعد تقديم العرض البصري بفترة وجيزة للغاية صدرت نغمة، طلب من المشاركين تذكر جزء فقط من العرض البصري طبقا لدرجة النغمة، فاكتشف أن الأفراد يستطيعون تذكر حوالي ثلاثة حروف من أي صف مكون من

أربعة حروف، مما يشير إلى أن حوالي تسعة من بين الحروف الإثني عشر قابلة للتذكر بصورة محتملة، و لفترة قصيرة للغاية.

و من دراسات كهذه استنتج الباحثون أن مخازن الذاكرة الحسية موجودة و تحتفظ بقدر كبير من المعلومات الحسية الواردة لمدة قصيرة في أثناء معالجة عناصر مختارة.

و يطلق على الذاكرة الحسية للمعلومات البصرية إسم الذاكرة الأيقونية، في حين يشار إلى الذاكرة الحسية للمعلومات السمعية بإسم الذاكرة السمعية، و تتسم الذكريات الحسية عموما بالثراء من حيث محتوياتها، و لكنها قصيرة من حيث مدتها (**K. Foster, J. 2009,P 45**)

شكل رقم 1: طرق التخزين و الإسترجاع في الذاكرة



9 – نموذج عن الذاكرة البصرية:

أول من قم بتجارب حول الذاكرة البصرية كان سبيرلينغ (**Sperling1960**) في الستينات حيث قام بعدة تجارب من خلال عرض بعض الحروف، بداية كانت الأحرف قليلة و هي (4) أحرف إلا أن القدرة على التذكر تضعف كلما زاد عدد الأحرف. (**كلاتسكي، 1955، ص 59**).

إلا أن سبيرلينغ طور تجاربه بحيث كانت تعرض في هذه التجارب قائمة مؤلفة من (12) حرفا على شاشة لمدة (50) ثانية و يطلب من المفحوصين تذكر هذه الحروف، حيث كان العرض بطريقتين:

- **الطريقة الأولى**: و هي طريقة القائمة من حيث عرض القائمة كاملة.
- **الطريقة الثانية**: و هي طريقة عرض كل أربعة أحرف في سطر واحد.

أظهرت النتائج أن تقديم المثير على مراحل من أربعة أحرف فقط تسمح بتسجيل المعلومات و تذكرها بشكل أفضل، إضافة إلى ذلك فقد توصل إلى نتيجة بأنه كلما طالت المدة الزمنية بين إخفاء المثير (الحروف) عن الشاشة و تذكرها كلما قلت القدرة على التذكر، و يمكن إستخلاص عدة استنتاجات من تجارب سبيرلينغ حول الذاكرة الحسية البصرية و هي:

1 – المعلومات تخزن في الذاكرة الحسية البصرية لفترة لا تزيد عن ثانية.

2 – يمكن استدعاء المعلومات البصرية من الذاكرة الحسية البصرية مباشرة.

3 – دخول معلومات حسية جديدة إلى الذاكرة الحسية البصرية يمحي المعلومات القديمة.

4 – كلما بقيت المعلومات في الذاكرة الحسية البصرية فترة أطول كلما سهل تذكرها.

5 – تمرر الذاكرة الحسية البصرية حوالي (9 – 10) وحدات من المعلومات إلى الذاكرة القصيرة من أجل معالجتها و هذا أكبر من المعدل العام للذاكرة الحسية العامة و التي تراوحت بين (4-5) وحدات.

6 – لا يحدث أية معالجات معرفية للمعلومات في الذاكرة الحسية البصرية حيث أن تجميع هذه المعالجات تحدث في الذاكرة القصيرة. (**العتوم، 2004، ص 124– 125**)

10 -الذاكرة عند الأشخاص التوحديين: (العلاقة بين الذاكرة البصرية و التوحد)

تعد الذاكرة البصرية هي المكان التي يتم فيه تخزين الأفكار و الصور و المعلومات و الشفرات و الأرقام، كما تعد أحد أنواع القدرات العقلية المعرفية التي تلعب دورا هاما في النمو المعرفي لدى الأطفال عموما و الأطفال التوحديين خصوصا، و يجب إستثمار هذه الذاكرة لأهميتها و اعتمادهم عليها في كثير من جوانب حياتهم و من خلال حصر الباحثة للمعلومات و الأبحاث المتعلقة بالذاكرة لم تجد أي معلومات متعلقة بالذاكرة البصرية لدى الأطفال التوحديين.

توجد أنواع مختلفة و عديدة للذاكرة، و أن تذكر المعلومات يتطلب مستوى عاليا من المعالجة، و قد لا يتطلب ذلك حسب المعلومات التي يتطلب تذكرها.

إن الشواهد حول معالجة الذاكرة لدى الأشخاص التوحديين متناقضة، في هذا الوقت يحاول بعض الباحثين البرهنة على أن الأشخاص التوحديين لديهم ذاكرة ممتازة حيث أشارت نتائج دراسة لويزا بنيتو و آخرون Benneto Louisa 1996 إلى عدم وجود فروق بين المصابين بالتوحد و الأسوياء أو المصابين بإضطرابات مرضية أخرى في الذاكرة، بالإضافة غلى أنه لا توجد فروق بين المصابين بالتوحد و الأسوياء في الذاكرة لأن المهارات البصرية أو مهارات الذاكرة لا ترتبط بالذكاء، بينما يرى آخرون أن التوحد يمثل إضطراب الذاكرة فقد أشار رينر و آخرون Renner et all 2000 إلى أن بعض المصابين بالتوحد لديهم نوع من فقدان الذاكرة و بالرغم من هذا إلا أنهم يستخدمون إستراتيجيات و طرائق تنظيمية مختلفة أثناء عملية الترميز أو إسترجاع فقرات من الذاكرة.

و على الرغم من هاتين النظريتان متناقضتان، غلا أن كلتاهما صحيحتان، فالأشخاص التوحديون لديهم ذاكرة ممتازة لأنواع معينة من المعلومات، و ذاكرة ضعيفة لأنواع أخرى من المعلومات و فيما يلي استنتاجات متعلقة بهذا الموضوع:

- إن قدرتهم على حفظ المعلومات عن ظهر قلب تمثل واحدة من جوانب القوة لدى الأشخاص التوحديين، فيغلب أن يكون لديهم ذاكرة ممتازة للأغاني، و الإعلانات التلفزيونية، و المقطوعات الموسيقية، و الذاكرة البصرية للصور أو الأشياء التي يرونها، و ذاكرة تركيب الأشياء، و الحقائق كالتاريخ و الجغرافيا، و إلى جانب ذلك يملك الكثيرون منهم ذاكرة دقيقة للطرقات التي سافروا عليها، و إن لدى الأشخاص

التوحديين بمختلف درجات تأخرهم الذهني ذاكرة دقيقة نسبيا لحفظ المعلومات التي لا تتطلب معالجة و فهما.

- يعانون مصاعب في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عاليا من المعالجة كرواية القصص، و تسلل النشاطات، و الأحداث التي وقعت لهم، بالرغم من أنهم يستطيعون تذكر أحداث شاهدوها، لكنهم يجدون صعوبة في تذكر أحداث وقعت لهم شخصيا كتجربة متكاملة.
- إن تذكرهم للمعلومات التي شاهدوها بصريا أفضل من تذكرهم للمعلومات التي تقدم إليهم بطريقة سماعية كطريقة اللغة، هذه المصاعب تتضاعف في غياب القدرة اللغوية و في وجود تأخر ذهني، بالإضافة إلى ذلك يصعب على الأشخاص التوحديين أن يتذكروا معلومات تخفي من مجال الرؤية كالكلمات،و لغة الإشارة.
- على الرغم من قدرة الأشخاص التوحديين على تذكر بعض المعلومات اللفظية، كالأغاني و الإعلانات التلفزيونية، فقد يكون من الصعب عليهم تذكر سلاسل معلومات لفظية طويلة تتعلق بما يفعلون، و يكيف يفعلون، إن تذكرهم لهذه السلاسل الطويلة من المعلومات اللفظية أمر معقد و يتطلب درجة عالية من معالجة المعلومات اللفظية.

يتذكرون المعلومات التي تهمهم أكثر من غيرها. (**الشامي، 2004، ص 314، 326**).

خلاصة الفصل:

الذاكرة البصرية تلعب دورا كبيرا في حياة الفرد خاصة في التعلم و المكتسبات المعرفية فقد حظيت بإهتمام كبير من طرف العديد من الباحثين و العلماء.

فمعظم سلوك الإنسان يتوقف عليها فهي المسؤولة عن بقاء النوع الإنساني و ارتقاءه و حضارته و بذلك اعتبرت محور العمليات المعرفية و مركز تكوين و تناول المعلومات لدى الفرد.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

تمهيد.

1 - الدراسة الإستطلاعية.

2 - أهداف الدراسة.

3 - حدود الدراسة الإستطلاعية.

4 - مكان إجراء الدراسة.

5 - منهج الدراسة الإستطلاعية.

6 - عينة الدراسة الإستطلاعية.

7 - الأدوات المستخدمة في الدراسة.

تمهيد:

بعد تطرقنا في الفصول السابقة إلى كل ما يخص الجانب النظري لموضوع دراستنا من التوحد و الذاكرة البصرية ، سنتناول في هذا الفصل الإجراءات الميدانية من المنهج المتبع في بحثنا الحالي، و مكان الدراسة ،و وصف للمجتمع و العينة المختارة و كما إعتمدنا على إختبارات مقننة لتحقيق أهداف البحث.

1 – الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية من أهم الخطوات التي ينطلق منها كل باحث، و ذلك قبل استقراره على خطة البحث و تنفيذها بشكل عام، فهي بذلك توفر الوقت و الجهد قبل الشروع في إتخاذ القرار النهائي، كما تزود الباحث بنظرية راجعة أولية حول مدى صلاحية الفرضيات لإجراء تعديلات مناسبة عليها، و كما تسمح أيضا بإظهار كفاءة إجراءات البحث من حيث قدرة الأدوات البحثية التي يستخدمها الباحث في عملية قياس متغيرات البحث و بإجراء هذه الدراسة الإستطلاعية، و بالتالي سيتمكن الباحث من إقصاء المعيقات و العقبات التي ستعرض سير تنفيذ إجراءات الدراسة الأصلية، و بالتالي يتمكن الباحث من إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات و المعيقات المتوقع ظهورها عند إجراء الدراسة.

(عباس،2007، ص 06)

2 – حدود الدراسة الإستطلاعية:

- **الحدود البشرية:** يتضمن مجتمع الدراسة أطفال التوحد درجة متوسطة حيث اخترت هذه العينة من مؤسسة الصحة العمومية العقيد لطفي بحي ريزانفيل بمستغانم ، تم إختيار هذه الفئة حسب درجة التوحد.
- **الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة في مؤسسة الصحة العمومية العقيد لطفي بحي ريزانفيل مستغانم.
- **الحدود الزمانية:** أجريت هذه الدراسة الإستطلاعيةِ ما بين الفترة الممتدة (25 أفريل 2021 إلى غاية 02 ماي 2021).

3 – مكان إجراء الدراسة:

نظرا لأن الموضوع يحتاج إلى تدعيمه بالجانب التطبيقي و حتى نتحقق من الفرضية المطروحة قمنا بإجراء هذا الجانب التطبيقي بمؤسسة الصحة الجوارية العقيد لطفي بحي ريزانفيل– مستغانم–

4 – التعريف بالعيادة

فتحت الوحدة أبوابها بحي العقيد لطفي برزانفيل لتقديم خدمات صحية بداية جانفي 2012، تضم الوحدة عددا من الهياكل الفرعية تشكل في مجملها حلا متكاملا لما يحتاجه المواطنون كبارا و صغارا نساء و رجالا، و من خلال توضيح الأمر تقدم كل التخصصات و عدد الموظفين القائمين لكل تخصص، و حجم الخدمات التي يقدمها كل تخصص و مصلحة.

5 – منهج الدراسة الإستطلاعية:

إذا أردنا القيام بأي دراسة علمية لابد من إتباع خطوات فكرية منظمة و عقلانية تهدف إلى بلوغ نتيجة ما، و هذا بإتباع منهج معين يتناسب مع طبيعة الدراسة التي سنتطرق إليها يعني المنهج هو الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة، كما اختياره لا يأتي من قبيل الصدفة أو لميل و رغبة الباحث إلى المنهج دون الآخر بل أن طبيعة الموضوع و ميدان الدراسة هما اللذا ن يحددان نوعية المنهج المتبع و هذا من أجل الحصول على معلومات دقيقة.

حيث تقتضي طبيعة الدراسة التي إعتمدنا عليها هو المنهج الوصفي الذي يستخدم في الدراسات التي تستهدف رصد الواقع كما هو موجود على طبيعته، دون تدخل في أثر المتغيرات الموجودة فيه. و لتحديد العلاقات التي يمكن أن تحث بينها و التعرف على جميع جوانبها السلبية و الإيجابية و الظروف المحيطة بها، فهو بذلك يعتبر جهدا علميا منظما للحصول على معلومات و بيانات لوصف الظاهرة موضوع الدراسة، و يحللها و يفسرها و يربط بين مدلولاتها للوصول إلى استنتاجات تساهم في فهم الواقع و تطويره لتحقيق أفضل النتائج. (**Wiersma,2004,p15**)

- تتحدد محددات البحث بعينته المكونة من طفلين يعانون بدرجات متفاوتة من التوحد (درجة متوسطة)، و تم تشخيصهم بمعرفة متخصصين و مختصين بالمراكز البيداغوجية.

6 – عينة الدراسة الإستطلاعية:

لقد تم إختيار عينة الدراسة مقصودة و هي متكونة من حالتين تتراوح أعمارهم بين 07 سنوات و 08 سنوات من كلا الجنسين:

جدول تقييم الحالات:

جدول رقم 01: يوضح عينة الدراسة الإستطلاعية.

الحالات	العمر الزمني	درجة الإضطراب	الجنس	مدة العلاج و التكفل
الحالة الأولى م-ب	**08**	**متوسطة**	ذكر	تم التكفل بهذه الحالة إلى 2019/06/11 يومنا هذا.
الحالة الثانية س-ع	**07**	**متوسطة**	أنثى	تم التكفل بهذه الحالة من 2020/03/05 إلى يومنا هذا.

7 – الأدوات المستخدمة في الدراسة:

الملاحظة: و هي عملية مشاهدة و مراقبة السلوك و الظواهر و المكلات و مكوناتها المادية و متابعة سيرها و إتجاهاتها و علاقاتها بأسلوب علمي منظم و مخطط هادف، بقصد التفسير و تحديد العلاقة بين المتغيرات و التنبؤ لسلوك الظاهرة.

(الخندقجي،2012، ص 158)

المقابلة: هي عبارة عن لقاء أو حوار يدور بين الباحث و الذي يتم فيه مقابلته، و يبدأ الحوار بتكوين علاقة وطيدة بينهما ليتضمن الباحث الحد الأدنى من التعاون المستجيب ثم يشرح الغرض من المقابلة **(الخندقجي،2012، ص 149)**

مقياس كارز: Cars لتحديد درجة التوحد: نتمكن من خلاله تشخيص و معرفة درجة إضطراب التوحد لدى الحالات، أعد من طرف إيريك شوبلار Shopler Eric و زملائه سنة 1989 بعدها ترجم إلى اللغة الفرنسية من طرف روجي Roge في سنة 1989، و هي وسيلة تسمح بملاحظة الأطفال، و يمكن إستعمالها مع الحالات البالغة سن ما فوق 24 شهرا، يتم جلب المعلومات عن طريق المقابلة مع الأولياء و ملاحظة الطفل، يحتوي الاختبار على 15 بندا، ليمكننا من ملاحظة كل التشوهات الخاصة بالسلوك في مجال العلاقات الإجتماعية و التقليد و الإجابات البصرية و الإجابات السمعية و الذوق و الشم و اللمس، الإجابات المتعلقة بالخوف و القلق و الإتصال اللفظي و الإتصال الغير اللفظي و مستوى الحركة و كذلك المستوى المعرفي المتمثل في تجانس الوظائف العقلية.

(ياسمينة، 2006، ص42)

تعليمات و شروط التطبيق:

لتقدير حالة الطفل حيث يتم تقسيمهم في كل الجوانب الخمسة عسر و كل جانب يحتوي على أربعة بنود كل بند يأخذ درجة واحدة و يمكن أن يأخذ في البند نصف درجة، أما بالنسبة لحساب الدرجات فيكون على هذا النحو:

- المجال يحتوي على أربعة بنود و ينقط بدرجة واحدة و يتم جمع الدرجات و مطابقتها بالمقياس و تحديد الدرجة الحاصل عليها المفحوص و مطابقتها بدليل درجة المقياس التي هي من 15 إلى 60.
- الحصول على درجة 01 في المجال فيعني ذلك أن سلوك الطفل يطابق الحدود الطبيعية لعمره الزمني و أن الحصول على درجة 02 فهذا يعني أن الإنحراف ضئيل و الحصول على درجة 03 فيعني أن الإنحراف متوسط أما الحصول على درجة 04 فتعني ذلك أن الإنحراف شديد.

-ملاحظة:

يمكن إعطاء 1.5-2.5-3.5 إذا كان المتوسط بين الاختيارين.

-تحديد درجة التوحد:

إذا كان مجموع الدرجات المتحصل عليها بين:

- من 15 – 27 لا توجد فروق على الإطلاق (طبيعي).

- من 27 – 42 توحد بسيط أو متوسط.
- من 42 – 60 توحد شديد.

الفصل الخامس

الدراسة الأساسية

1 – الدراسة الأساسية.

2 – مكان و مدة الدراسة.

3 – مجتمع الدراسة و عينتها.

4 – أدوات الدراسة الأساسية.

1 – الدراسة الأساسية:

قمنا بدراسة الذاكرة البصرية لدى أطفال التوحد من خلال نقاط ضعفها و قوتها و الكشف عن قدرة و إمكانية الذاكرة عند الطفل التوحدي، ذلك من أجل مساعدتهم في عملية التشخيص و العلاج.

2 – مكان و مدة الدراسة:

قمنا بإجراء الدراسة الأساسية في المؤسسة للصحة العمومية العقيد لطفي بحي ريزانفيل مستغانم ، و ذلك حتى نتحقق من الفرضية المطروحة في بحثنا هذا.

كانت الدراسة الأساسية من يوم 25 أفريل 2021 إلى غاية 24 ماي 2021، حيث خصصنا هذه الفترة لتطبيق أدوات الدراسة الأساسية التي كانت على مدار الأسبوع كاملا.

3 – مجتمع الدراسة و عينتها:

قمنا في بحثنا الحالي بدراسة تقييم الذاكرة البصرية لدى الطفل التوحدي و قد إعتمد البحث على عينتين من أطفال يعانون من التوحد درجة متوسطة، و ذلك من خلال تقييم و تطبيق مقياس كارز لتقييم التوحد.

جدول 02: يمثل العينتين اللتان يعانون من التوحد.

	الإسم	السن	الجنس
الحالة الأولى	س – ع	07 سنوات	أنثى
الحالة الثانية	م – ب	08 سنوات	ذكر

4 – أدوات الدراسة الأساسية:

- **إختبار راي البسيط: Figure de Rey**

–تعريفه: تم وضع هذا الاختبار من طرف أندريه راي André Rey، يطبق على الأطفال الأصغر سنا إبتداءا من سن الثلاث سنوات إلى غاية ستة سنوات كما يطبق على الحالات التي لا يمكننا تطبيق إختبار راي المعقد Rey A عليها، و قد صمم خصيصا لقياس الإدراك و الذاكرة البصرية.

(**André Rey, 1959, p 17**)

–أهدافه:

✓ الهدف العام للاختبار هو قياس الذاكرة البصرية.

✓ تقييم و تنمية الذاكرة البصرية.

✓ التعامل مع موقف جديد غير متوقع.

✓ تقييم الجانب الإدراكي.

–الوسائل المستخدمة:

✓ ورقة بيضاء غير مخططة.

✓ ورقة النموذج.

✓ قلم رصاص.

–التعليمة:

✓ **مرحلة النقل:** أطلب منك نقل هذا الرسم.

✓ **مرحلة الإسترجاع:** قم برسم نفس الشكل دون رؤيته و يطبق الإختبار بطريقة فردية.

–طريقة التصحيح: للتصحيح نستعمل المعايير التالية:

1 – العناصر هي:

–الدائرة ، المثلث.

–المربع ، المستطيل.

–نقطتا الدائرة ، العلامة +

-قوس المستطيل.

-الخطوط داخل القوس (اثنان أو أكثر).

-المنحرف (الخط الموجود بداخل المربع).

-نقطة المربع.

-إشارة =

-01 نقطة للعنصر الصحيح و المتعرف عليه.

-الإختلاف يجب أن يكون واضحا بين المربع، المستطيل لكي يكون كل شكل يمثل عنصرا.

-**المجموع**: 11 نقطة.

2 - الطول الإفتراضي لمساحات الأربعة الأساسية:

- التساوي بين الدائرة و المثلث 1 نقطة.
- التساوي بين الدائرة و المربع و المثلث 1 نقطة.
- التساوي بين إرتفاع المربع و المستطيل 1 نقطة.
- التساوي بين الأشكال الهندسية الأربعة 1 نقطة.

و نضع $\frac{1}{2}$ نقطة إذا كان نقص في المثلث الدائرة و لكن يكون المجموع $\{4\}$التناسق بين العناصر المقدمة.

3 - العلاقات الدقيقة بين المساحات الأربع الأساسية:

- تداخل المثلث و الدائرة أو ما يعادله للتعرف 2 نقاط.
- تداخل المثلث و المستطيل أو ما يعادله للتعرف 2 نقاط.
- تداخل الدائرة و المستطيل أو ما يعادله للتعرف 2 نقاط.
- تداخل المربع و المستطيل أو ما يعادله للتعرف 2 نقاط.
- إذا كان فقط الربط بسيط أو التداخل مبالغ فيه نحسب نقطة.
- **المجموع 08 نقاط.**

4 – تموضع العناصر الثانوية:

- بالنسبة لنقطتي الدائرة إذا كان مكانهما إلى اليمين " 1 نقطة".
- لكن إذا كانتا الواحدة تحت الأخرى أو متباعدتان أو مجتمعتان جنبا إلى جنب نأخذ $\frac{1}{2}$ نقطة.
- بالنسبة للعلامة على يسار المثلث 1 نقطة.
- بالنسبة لقوس الدائرة متموضع في الوسط قاعدة المستطيل 1 نقطة.
- إذا كان ليس في وسط المستطيل يأخذ $\frac{1}{2}$ نقطة.
- إذا كان عدد الخطوط العمودية في قوس الدائرة صحيح 1 نقطة.
- بالنسبة لإشارة = متموضعة في المربع الصغير مشكلا من تقاطع المستطيل و المربع 1 نقطة.
- بالنسبة للمنحرف الوضع الصحيح 1 نقطة.
- بالنسبة لنقطة المربع المتموضعة في الزاوية اليمين و في الأسفل 1 نقطة.
- بالنسبة لنفس النقطة إذا كان بوضوح أكبر من النقطتان الدائريتين 1 نقطة.
- **المجموع**: 08 نقاط.

المجموع الكلي للاختبار هو 31 نقطة.

1 – عرض نتائج مقياس كارز:

❖ **الحالة الأولى:**

–الإسم و اللقب: س–ع.

–السن: 07 سنوات.

–الجنس: أنثى.

–تاريخ الميلاد: 25-08-2014.

–تاريخ الإلتحاق بالمركز: مدة عام و نصف.

–لقد تم تطبيق المقياس في الأسبوع الأول من إلتحاقي بالمؤسسة.

❖ **الحالة الثانية:**

–الإسم و اللقب: م–ب.

–السن: 07 سنوات.

–الجنس: ذكر.

–تاريخ الميلاد: 04- 01- 2013.

–تاريخ الإلتحاق بالمركز: مدة سنتين.

–لقد تم تطبيق المقياس في الأسبوع الأول من الإلتحاق بالمؤسسة.

جدول رقم 03: (C.A.R.S) يوضح حاصل المجموع النسبي للحالتين.

المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
درجة الحالة 01	2	3	2	2.5	3	3	2	2	3	3	3	3.5	2	3	3	38
درجة الحالة 02	3.5	4	3	2.5	3.5	4.5	2.5	3	3	2.5	3	3.5	1.5	2	1.5	40

جدول رقم 04: يوضح حاصل المقياس للحالتين.

الحالة 01	15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
الحالة 02	15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
المقياس	طبيعي					توحد خفيف (متوسط)					توحد شديد					

2 – عرض نتائج إختبار راي البسيط: Figure de Rey simple

جدول رقم 05: يوضح نتائج إختبار راي البسيط (ب) للحالتين.

		وضوح العناصر	الطول الافتراضي للمساحات	العلاقات الدقيقة	تموضع العناصر الثانوية	المجموع
الحالة الأولى	مرحلة النقل	11	3.5	6	6	**26.5**
	مرحلة الإسترجاع	9	3	4	4	**20**
الحالة الثانية	مرحلة النقل	6	1.5	0	3	**10.5**
	مرحلة الإسترجاع	5	1.5	0	1.5	**8**

الفصل السادس

عرض و تحليل النتائج

تمهيد.

1 - عرض نتائج مقياس كارز.

2 - عرض نتائج إختبار راي البسيط (ب).

3 - تفسير النتائج في ضوء مناقشة الفرضيات.

إستنتاج عام.

تمهيد:

خصصت هذا الفصل الأخير من الدراسة في عرض ملاحظات الحالات المرضية إثر تطبيق مقياس كارز C.A.R.S و إختبار راي البسيط (ب) Figure de Rey ثم تقديم تحليلا و نتائجا لكلتا الحالتين و أخيرا استنتاجا عاما لهذا البحث.

1 – تحليل نتائج إختبار كارز:

–ملاحظات تخص الحالة الأولى:

☜ أكثر المجالات التي كانت مرتفعا فيها التقليد و المحاكاة، إستخدام الأشياء، الخوف و العصبية، التواصل الغير اللفظي و الإستجابة البصرية.

☜ و من المجالات التي كانت منخفضة فيها هي إستجابة الإنصات، الإستجابة العاطفية، مستوى النشاط و التواصل اللفظي.

تحليل نتائج الحالة الأولى:

من خلال تحليلنا لنتائج إختبار كارز للحالة الأولى فقد توصلنا إلى أن الحالة تحصلت على درجتين في إقامة العلاقة مع الناس و الإستجابة العاطفية و ذلك في البند 2، 3 و 4، أما بالنسبة للقدرة على التقليد و المحاكاة تحصلت على 3 درجات في البند 2 ، 3 و 4 ثم 2.5 درجات متحصله في إستخدام الجسم في البند 2، 3 و 4، يليه 3 درجات في إستخدام الأشياء في البندين 2 و 3، أما بالنسبة للتكيف و التأقلم فقد تحصلت الحالة على 3 درجات في البند 2، 3 و 4، و 2 درجات في الإستجابة البصرية في البندين 2 و3، يليه 2 درجات في إستجابة الإنصات (الإستماع) في البندين 2 و3، و 3 درجات في استجابات إستخدام التذوق و الشم و اللمس في البند 2، 3 و 4، و بالنسبة للخوف و العصبية فقد تحصلت على 3 درجات في البند 3 و 4، و أيضا 3 درجات في التواصل اللفظي في البند 2،1و 3، و 3.5 في التواصل الغير اللفظي، فيما يخص مستوى النشاط تحصلت على درجتين في البند 1، 2 و 3، و أخيرا تحصلت على 3 درجات في كلا من مستوى و ثبات الاستجابات الذهنية في البند 2 و 3 و انطباعات و ملاحظات عامة في البندين 2 و 3.

-ملاحظات تخص الحالة الثانية:

☜ أكثر المجالات التي كان مرتفعا فيها هي العلاقات و التقليد و إستخدام الأشياء والتأقلم و التواصل اللفظي.

☜ أكثر المجالات التي كان منخفضا فيها هي مستوى النشاط،حركات ثبات الجسم،الخوف و العصبية و مستوى الإستجابة البصرية.

-تحليل نتائج الحالة الثانية:

أما من خلال تحليلنا لنتائج الحالة الثانية فقد توصلنا إلى أنها تحصل على 3.5 درجات و ذلك في البند 2، 3و 4 في إقامة العلاقة مع الناس، أما في القدرة على التقليد و المحاكاة تحصل على 4 درجات و ذلك في البند 2، 3و 4، الإستجابة العاطفية تحصل على 3 درجات في البند 2، 3 و 4، بالنسبة لإستخدام الجسم تحصل على 2.5 درجات و ذلك في البند 2و 3، و في إستخدام الأشياء تحصل على 3.5 درجات في البند 2، 3و 4، و في التكيف و التأقلم تحصل على 4.5 درجات في البند 2، 3و 4، ثم يليه الإستجابة البصرية تحصل على 2.5 في البند 2، 3و 4، ثم 3 درجات في إستجابة الإنصات (الإستماع) في البندين 2 و 3، استجابات إستخدام التذوق و الشم و اللمس تحصل على 3 درجات و ذلك في البند 2، 3 و 4، و فيما يخص الخوف و العصبية تحصل على 2.5 في البندين 3 و 4، و 3.5 في التواصل اللفظي في البند 1، 2 و 3، ثم في التواصل الغير اللفظي تحصل على 3 درجات في البند 1، 2 و 3، أما ف مستوى النشاط تحصل على 1.5 في البند 1، 2 و 3، و أخيرا تحصل على درجتين في مستوى و ثبات الاستجابات الذهنية في البند 1، 2 و 3، و 1.5 درجات في انطباعات و ملاحظات عامة و ذلك في البندين 2 و 3.

- **الفرق في مستوى مقياس كارز بين الحالتين:**

بعد و أن أتممنا دراسة النتائج لكلتا الحالتين وجدنا فرق كبير في تحصلهم على مستوى الدرجات في مختلف البنود.

بالنسبة للحالة الأولى تحصلت على 38 درجة، تقييمها على مستوى إختبار كارز كان أحسن من مستوى تقييم الحالة الثانية الذي تحصل على 40 درجة، مهما كلا الحالتين ينتميان إلى التوحد درجة متوسطة إلا أننا إرتأينا أن الحالة الأولى أفضل و تتجاوب بطريقة جيدة.

2 – تحليل نتائج إختبار راي البسيط:

الحالة الأولى:

الملاحظات:

- تحصل الحالة الأولى **س–ع** في المرحلة الأولى أي مرحلة النقل المباشر على 26.5 نقطة استغرقت مدة 3 دقائق و كان تموضع الرسم على الجهة اليسرى من الورقة و بحجم جيد و واضح و كانت الأشكال الهندسية متصلة ببعضها البعض و ما لاحظناه أثناء قيامها بعملية النقل أنها قامت برسم جيد حيث أن إدراكها البصري للأشكال لا بأس به.
- أما فيما يخص مرحلة التذكر أو الإسترجاع و التي كانت بعد ثلاثة دقائق من مرحلة النقل فقد تحصلت الحالة على 20 نقطة حيث كان الرسم في جهة اليسار بالنسبة للورقة.

(أنظر الملحق رقم2 الشكل رقم1)

- و رسمت جميع الأشكال بحجم كبير و متوسط و تداخل الأشكال فيما بينها، حيث نلاحظ أن هذه الحالة لديها قدرة ذاكرة بصرية لا بأس بها.

تحليل النتائج:

☜ من خلال نتائج إختبار شكل راي البسيط(ب) فإننا لاحظنا أن أعلى نسبة سواء في مرحلة النقل أو مرحلة الإسترجاع تحصلت عليها الحالة الأولى، و هذا راجع إلى التركيز و الإنتباه الذي كان يظهر على الحالة خلال مرحلة النقل حيث تمعنها في الشكل و محاولة إدراكها للأشكال و طريقة تموضعها ساعدها في الحصول على هذه النتيجة و هذا ما يدل عل إستعمال قدرة الإدراك البصري مقارنة بالمستوى درجة التوحد لديها و التي هي درجة متوسطة.

☜ أما فيما يخص مرحلة الإسترجاع فقد كان قريب مما تم نقله أثناء مرحلة النقل و هذا راجع إلى إستغلال عملية الإدراك الجيد التي تؤثر على الذاكرة البصرية من خلال الإسترجاع الذي كان نتيجة الإدراك البصري.

الحالة الثانية:

الملاحظات:

- تحصلت الحالة الثانية م-ب في مرحلة النقل المباشر على 10.5 نقطة استغرقت مدة 4 دقائق و كان الرسم في وسط الورقة حيث الأشكال الهندسية كانت متباعدة و بعضها بحجم صغير و الأخرى بحجم كبير و ما لاحظناه أثناء مرحلة النقل، حيث قام برسم الأشكال الكبيرة و الواضحة أما بالنسبة لبعض التفاصيل الصغيرة كإشارة = لم يقم برسمها، حيث تميز هذه الحالة بالتوتر و عدم الإنتباه و تكرار النظر إلى الورقة و كذلك عدم إنتباهه بالتفاصيل الدقيقة و إدراكها و هذا ما يدل على عدم قدرة هذه الحالة على إدراك موقف جديد.
- و في ما يخص مرحلة الإسترجاع أو التذكر كان الوقت أقل من مرحلة النقل، استغرق مدة ثلاثة دقائق و تحصل على 08 نقاط و كان الرسم على يسار الورقة، حيث تم رسم بعض الأشكال الهندسية فقط و البعض الآخر رسمها غير مفهومة و كانت البعض بصفة منفصلة و في هذه المرحلة كذلك لم يتم رسم تلك التفاصيل الدقيقة، حيث كان رسمه بطريقة غير صحيحة و هذا عائد إلى عدم التركيز و سرعة الإنهاء و هنا قدرة الذاكرة البصرية لدى هذه الحالة ضعيفة جدا.

(أنظر الملحق رقم2 الشكل رقم 2)

تحليل النتائج:

☜ تحصل على أقل نسبة بالنسبة لاختبار راي البسيط (ب) و تعود هذه النسبة المنخفضة إلى عدم التركيز و تشتت الإنتباه الذي يمتاز بها هذه الحالة، أما بالنسبة لعملية الإسترجاع فمعالجة المعلومات بصريا لم تكن سليمة لذلك أثرت على عملية التمييز و التخزين على مستوى الذاكرة البصرية و عليه فاسترجاع المعلومة سيكون بنفس التشويه الذي وصل إليهما عن طريق عملية التحويل الشفهي.

☜ هذا ما سجلناه من خلال عينة الدراسة حيث أن الحالة التي كان لديها تشتت في الإنتباه و كان أدائها منخفضا في الإختبار و هذا ما يدل على ترابط العمليات المعرفية و تأثيرها على بقية الوظائف المعرفية الأخرى.

-الفرق في مستوى تقييم إختبار راي البسيط للحالتين :

بعد تحليل النتائج لكلتا الحالتين فيما يخص إختبار راي البسيط وجدنا أن الحالة الأولى تتجاوب بطريقة جيدة حيث تحصلت على أعلى نسبة سواء في مرحلة النقل أو مرحلة الإسترجاع و لديها قدرة بصرية لا بأس بها عكس الحالة الثانية و الذي كان دائما مشتت الإنتباه و عدم التركيز في عمليتي النقل و الإسترجاع إذ أنه تحصل على أقل نسبة.

❖ **تفسير النتائج في ضوء مناقشة الفرضيات:**

من خلال تطبيق إختبار الذاكرة البصرية إختبار راي البسيط (ب) Figure de Rey simple و تحليل نتائج الحالات و كذلك الإستعانة بنموذج سبيرلينغ 1960، تبين أن كلتا الحالتين تعانيان من مشاكل على مستوى تخزين المعلومات و وجود صعوبة في إسترجاع و استحضار المعلومة و الصور على مستوى الذاكرة البصرية من خلال تقييم إختبار راي البسيط، أما فيما يخص نموذج سبيرلينغ و الذي يرمز إلى الذاكرة قصيرة المدى، تم عرض كل أربعة أحرف في سطر واحد لكلا الحالتين، أستنتج في الأخير أن طريقة تقديم أربعة أحرف سمحت للحالتين بتسجيل المعلومة و تذكرها بطريقة جيدة، حيث كلما زادت المدة الزمنية بين إخفاء الحرف السابق عن الشاشة و تذكره كلما قلت القدرة على التذكر، و من هنا يمكن القول أن المعلومات تخزن في الذاكرة البصرية لفترة قصيرة جدا لا تزيد عن ثانية مثلما جاء في النموذج ، و يمكن أيضا استدعاء المعلومات البصرية من الذاكرة الحسية البصرية مباشرة.

و إنطلاقا من النتائج المتحصل عليها في إختبار راي البسيط (ب) Figure de Rey simple و بعد تقييم الذاكرة لدى فئة المصابين بالتوحد توصلنا إلى أن الطفل التوحدي يعاني من مشاكل على مستوى الذاكرة و بالأخص الذاكرة البصرية من خلال تخزين و ترميز المعلومات و من هنا تحققت فرضية البحث.

يمكن القول بعد تطبيق عدة إختبارات مختلفة " إختبار راي البسيط و نموذج سبيرلينغ " على حالتين مختلفتي الجنس و السن، تم التوصل إلى وجود إضطراب على مستوى الذاكرة البصرية لدى الطفل التوحدي بينما يلعب إختبار راي البسيط دورا مهما في تقييم و إسترجاع المعلومات المخزنة عند الطفل التوحدي.

❖ **مناقشة الفرضية المقترحة في ضوء الدراسات السابقة:**

تنص الفرضية على أنه يمكننا تقييم الذاكرة البصرية لدى الطفل التوحدي .و للتحقق من صحة الفرضية تم بإستخدام كل من إختبار راي البسيط (ب) و تطبيق نموذج سبيرلينغ، على حالتين مختلفتي الجنس و العمر، و بالتالي القيام بتحليل و مناقشة و تفسيرا للنتائج.

و من خلال ما تم التطرق إليه في الجانب النظري بالإضافة إلى الإطلاع على الدراسات السابقة لكل من:

- **دراسة بدر الأنصاري و عبد ربه سليمان 2014**: توصلت إلى إكتشاف طبيعة أداء الأطفال الكويتيين من الذكور و الإناث في كل من الذاكرة العاملة اللفظية و البصرية و المكانية و في الأخير الذكور أكثر تفوقا من الإناث خاصة في الذاكرة العاملة البصرية المكانية.

- **دراسة ديمنيس و جيمس Demnis & James 1994**: التي توصلت إلى أن الذاكرة السمعية و البصرية جيدة و متميزة عند المصابين باضطراب التوحد، و أن تخزين مفردات اللغة وصل لمستوى جيد، لكنهم يعانون من ضعف شديد في اللغة التعبيرية.

- **دراسة فينكوفيس Phenkovic 1988**: التي توصلت إلى أن أداء بعض المصابين بالتوحد كان أسوء من المجموعة البينية و المتوسطة في الذاكرة البصرية قريبة المدى و كان التفوق لصالح الأسوياء.

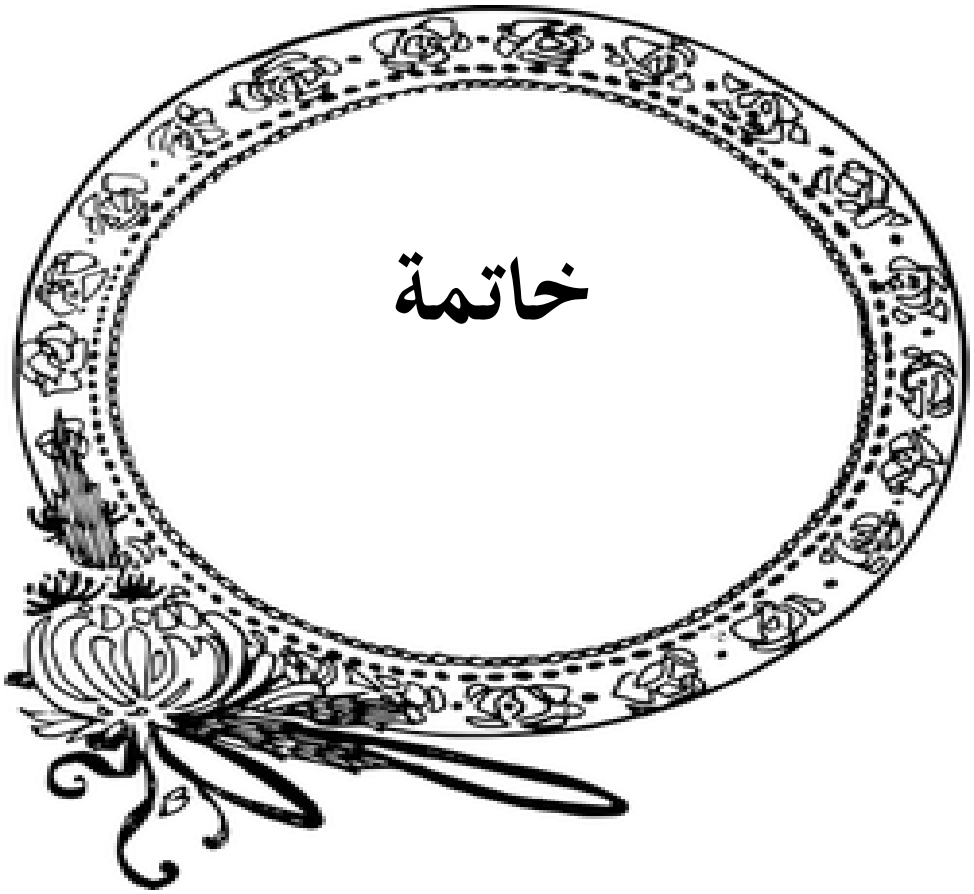
يمكن القول أن الذاكرة البصرية من أهم سيرورات العقلية التي تؤثر على المسار المعرفي للفرد، فهي تسهل عمليتي الإكتساب و التخزين للكثير من المثيرات البصرية.

إستنتاج عام:

إعتمد في هذه الدراسة على جانبين، جانب نظري و آخر تطبيقي حيث جاء في الجانب النظري كل ما يخص التوحد مع ذكر مختلف التعريفات و الأنواع و الأسباب المؤدية له و حاولنا تقديم العلاقة التي تربط بين التوحد و الذاكرة البصرية، و التي استخدمنا فيها نموذج سبيرلينغ لقياس مستوى الذاكرة البصرية عند التوحديين.

أما الدراسة الميدانية التي أجريت على فئة أطفال التوحد ذوي الدرجة المتوسطة و التي كان الهدف منها هو تقييم الذاكرة البصرية لدى هذه الفئة على مختلف الجنسين و ذلك عن طريق تطبيق مقياس C.A.R.S لتقييم درجة التوحد و إختبار راي البسيط (ب) Figure de Rey simple المكيفة على البيئة الجزائرية توصلنا إلى عدة نتائج متفاوتة المستوى بوجود قصور على مستوى الذاكرة البصرية عند الطفل التوحدي وفق إختبار راي البسيط المستخدم في الدراسة الأساسية و نموذج سبيرلينغ لتحديد قدرة الطفل التوحدي على تخزين المعلومة و إسترجاعها لاحقا بعد الطلب في فترة زمنية قصيرة المدى.

تبين في الأخير أن الطفل التوحدي يعاني من مشاكل على مستوى الذاكرة البصرية، حيث أن إختبار راي البسيط (ب) بإمكانه تقييم الذاكرة البصرية لدى أطفال التوحد ذوي الدرجة المتوسطة و تبقى جل النتائج نسبية على مجتمع البحث.



خاتمة

من خلال دراستي النظرية التي تطرقت إليها في الجانب النظري و التي اشتملت أهم النقاط التي جاء بها الباحثون و العلماء و المختصين حول موضوع التوحد و الذاكرة البصرية، تبين أن هناك عدة طرق و حلول لمساعدة الأطفال المصابين بالتوحد في عملية تخزين المعلومات عبر الذاكرة البصرية.

جاءت الدراسة الحالية بحثا لدراسة الذاكرة البصرية لدى الطفل التوحدي بعد إخضاعه لبعض بنود إختبار راي البسيط و نموذج سبيرلينغ لتقييم الذاكرة البصرية لديه.

و قد تكونت عينة البحث على طفلين مصابين بالتوحد من الدرجة المتوسطة، تم اختيارهم بطريقة قصدية بمركز الصحي البيداغوجي العقيد لطفي بحي ريزانفيل بمستغانم، الحالتين تعاني من التوحد و حاولت تقييم الذاكرة البصرية عندها، حيث طبقت إختبار راي البسيط و من ثم تحديد و دراسة الفروق على مستوى النقل و الإسترجاع و التركيب البصري لدى الطفل التوحدي بتطبيق نموذج سبيرلينغ.

كما قمنا بعرض نتائج مقياس كارز لتحديد درجة التوحد و تحليلها، ثم عرض و تحليل نتائج إختبار راي البسيط و سبيرلينغ لتقييم الذاكرة البصرية عند الحالات المدروسة.

و ما جاء في بحثنا الميداني و بعد النتائج المتحصل عليها تبين لنا أن الذاكرة البصرية هي العملية التي تتضمن إكتساب المعلومات، و الاحتفاظ بها، وما يعقب ذلك من استدعاء و إسترجاع و ركزنا هذه الفرضية على الأطفال المصابين بالتوحد خاصة.

لكن بالرغم من هذا يجب أن يكون هناك متابعة من قبل جميع المحيطين بالطفل من أولياء و المختصين و المربيين، لأنهم يمثلون العنصر الأساسي الذي يساعد الطفل المتوحد من تطوير قدراته المعرفية بشتى أنواعها،

و مساعدتهم على الاندماج الإجتماعي بطريقة عادية كون هذه الفئة تمتلك قدرات معرفية جد مهمة يمكننا تطويرها و تنميتها و بالتالي يمكننا إعطائهم حضوض أكثر في عيش مستقبل أحسن

و في الأخير يمكنني القول أن ميدان البحث العلمي في هذا المجال يبقى دائما في حاجة ماسة إلى دراسات و أبحاث جديدة معمقة.

الإقتراحات:

من خلال دراستي هذه أردت أن أختم بحثي هذا ليكون خير خلف لخير سلف بمجموعة من الإقتراحات التي نطمح إلى أن تأخذ بعين الإعتبار من طرف الطلبة، الباحثين، المهتمين بالمنظومة الصحية قصد تحسين وضعية الأطفال المتوحدين و تطوير قدراتهم و تنمية مكتسباتهم و تتلخص هذه الإقتراحات في:

- إنشاء برامج لإعادة التأهيل النفس العصبي للوظائف المعرفية و بالأخص الذاكرة البصرية للمصابين بالتوحد.
- تسخير إمكانيات أكبر للتكفل بالطفل المتوحد خصوصا في الوسط الجزائري الذي التمسنا فيه نقائص كثيرة.
- ضرورة تواجد المختصين النفسانيين و الأرطفونيين في الروضة و هذا ليحددوا إن كان الطفل يعاني من أي إضطراب في مختلف الجوانب سواء اللغوية أو الإجتماعية أو النفسية و بهذا يكون الكشف المبكر عن الإضطراب.
- التعمق في دراسات أوسع في تقييم الذاكرة العصبية للمصابين بالتوحد.
- توسيع نطاق البحث بين مختلف الاختصاصات العلمية التي لها صلة بالموضوع.
- العمل على تطبيق مختلف البرامج التي تعمل على تطوير قدرات الطفل في مختلف الجوانب.
- إستعمال أنشطة و برامج شاملة و متطورة التي تهدف إلى إعادة بناء الجوانب المتضررة في الذاكرة.

❖ **باللغة العربية:**

1 - القمش، مصطفى نوري، و السيد كامل الشربيني، 2011، ***"التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج"***، ط1، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان.

2 - الشمبري، طارش 1996، ***"المهارات الإجتماعية لدى التلاميذ الذين لديهم إضطراب التوحد"***، مركز الكويت للنشر، الكويت.

3 - الشمري، طارش و بن مسلم سليمان، 2001، ***"إعاقة التوحد، إستراتيجيات التعرف و التشخيص و العلاج"***، المجلة السعودية للإعاقة و التأهيل، المجلد السابع، العدد الرابع.

4 - الظاهر، أحمد قحطان، 2008، ***"التوحد"*** ط1، دار وائل للنشر و الطباعة، عمان.

5 - إبراهيم عبد الله، فرج زريقات، ***"التوحد، الخصائص و العلاج"***، دار وائل للطباعة و النشر، الأردن، 2003.

6 - أسامة فاروق مصطفى، ***"التوحد، الأسباب، التشخيص و العلاج"***، عمان، دار النشر للتوزيع و الطباعة، 2009.

7 - أسامة فاروق مصطفى، و السيد كمال الشربيني، 2011، ***"التوحد، الأسباب، التشخيص العلاج"***، ط1، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان.

8 - المقابلة، جمال خلق، 2016، ***"إضطرابات التوحد، التشخيص و التدخلات العلاجية"***، ط1، دار يافا العلمية للنشر و التوزيع، الأردن.

9 - العيسوي عبد الرحمن، 1994، ***"علم النفس الفيزيولوجي"***، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت.

10 -أنور الحمادي، معايير ***"DSM-5، الدليل التشخيصي الخامس"***، دط، دت.

11 -أحمد الظاهر قحطان، 2010، ***"إضطراب اللغة و الكلام"***، ط1، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان.

12 -بن فليس خديجة، 2009،" ***أنماط السيادة النصفية للمخ و الإدراك و الذاكرة البصريين***"، دراسة مقارنة بين تلاميذ ذوي صعوبات تعلم (الكتابة و الرياضيات) و العاديين، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس التربوي، جامعة الإخوة منثوري قسنطينة، الجزائر.

13 -رافع النصير الزغول و آخرون، 2003، ***"علم النفس المعرفي"***، ط1، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

14 -عبد الحمادي نبيل، 2000، ***"التعلم و صعوباته"*** دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط1.

15 -عدنان يوسف العتوم، 2004، ***"علم النفس المعرفي النظرية و التطبيق*** "، ط1، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

16 -عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ***"الذاتوية، إعاقة التوحد لدى الأطفال"*** ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

17 -عبد الرحمن محمد العيساوي، 1999،" ***علم النفس، الشواذ و الصحة النفسية"***، ط1، دار الراتب.

18 -عكوش فاطمة، 2011، "***300/03/14 ألف طفل مصاب بمرض التوحد في الجزائ"ر***.

19 -مجيد سوسن شاكر، 2010، ***"التوحد، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه"***، ط2، ديبوتو للطباعة و النشر و التوزيع، الأردن.

20 -فيصل محمد خير الزراد، 2002،" ***الذاكرة قياسها، إضطرابها و علاجها"***، ط1، دار المريج للنشر و التوزيع، الأردن.

21 -محمد علي كامل، أوتيزم، ***"الإعاقة الغامضة"***، الطبعة الأولى، مصر، مركز الإسكندرية، 2003.

22 -هدى عبد الحاج و آخرون، 2004، ***"صعوبات اللغة و إضطرابات الكلام"***، دط، دار الشجرة للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر.

❖ باللغة الأجنبية:

1- Cathrine courrier, 2011, "***dictionnaire d'orthophonie***" 2 éme édition, France.

2- J- Cambier, et autre, 2012, "***Neurologie*** "13 éme édition, Elsevier Masson, France.

3- Jonathan, K, Foster, 2012," ***Memory a very short introduction***", without édition, England.

الملاحق

مقياس تقدير التوحد في الطفولة

(C.A.R.S)

الإسم:..... **السن:**.....

تاريخ الميلاد:..... **التاريخ:**.....

الفاحص:..... **المكان:**.....

كيفية التقييم و التسجيل:

يقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء، أو الطبيعية و الإضطراب الشديد، و توضع علامة في المربع المناسب.

1= السلوك العادي أو الطبيعي و مناسب مع سن الطفل = صفر

2= السلوك غير طبيعي و غير سوي بدرجة طفيفة = 1.5

3= السلوك غير طبيعي و غير سوي بدرجة متوسطة = 2.5

4= السلوك غير طبيعي و غير مناسب و معوق بدرجة شديدة = 3.5

حاصل المجموع النسبي للفئات:

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

حاصل مع المقياس:

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

ملاحظات الفاحص و توصياته:

التوقيع

1 – إقامة علاقة مع الناس.

☐ طبيعي لا يوجد أي إختلاف بإقامة العلاقة بالناس و تصرفاته بمثل عمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يمتنع من التواصل بالبصر، يتجنب عندما يجبر على التواصل، الخجل بصورة مبالغ

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة، انطوائي، يحب العزلة، لا يوجد إهتمام بالتفاعل مع المحيطين، مقفول على نفسه، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة، افتقاد القدرة على الإستجابة.

2 – القدرة على التقليد و المحاكاة.

☐ طبيعي يقلد الطفل الأصوات، الكلمات، الحركات بحيث تكون بحدود قدراته.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيف يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة، مثال: يصفق، بعض الكلمات المفردة و يحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة و لكن يحتاج إلى وقت كبير و مساعدة.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد أو لا يلد نهائيا الأصوات أو الكلمات، او الحركات حتى بوجود مساعدة.

ملاحظات:

3 – الإستجابة العاطفية.

☐ طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة و الغير السارة

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه أحيانا تصرفات غير مرغوب فيها كإستجابة منفصلة عن الواقع.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة مثال: الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب و ليس له علاقة مع الواقع.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة إستجابة منفصلة نهائيا عن الواقع و إن كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا أن يتغير.

4 – إستخدام الجسم.

☐ طبيعي تشمل التناسق و التوازن لطفل بمثل عمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال: التكرار في اللعب و الأنشطة.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال: حركات لف الأصابع، الإهتزاز، الدوران، الحملقة، إيذاء النفس، المشي على الأطراف، خبط الدماغ، الاستمناء، تحريك اليدين و رفرفتها.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يستمر في الحركات المكررة المذكورة في الأعلى حتى لو شارك في نشاط آخر.

ملاحظات:

5 – إستخدام الأشياء.

☐ طبيعي يهتم بالألعاب و الأشياء من حوله و التعامل معها و إستخدامها بالطريقة الصحيحة.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلعبة واحدة فقط و يتعامل معها بطريقة غريبة كأن يطرقها بالأرض.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهر عدم إهتمامه بالأشياء و إن أظهر تكون بطريقة غريبة مثال: يلف اللعبة طوال الوقت و ينظر لها من زاوية واحدة فقط.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة تكرار ما سبق و لكن بطريقة مكثفة و من المستحيل أن ينفصل عنها إذا كان مشغولا بها.

6 – التكيف و التأقلم.

☐ طبيعي يتكيف مع الموقف و التغير للروتين.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغير و التكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغير و التكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة و الإصرار على ثبات الظروف و الروتين و عدم التغير.

ملاحظات:

7 – الإستجابة البصرية.

☐ طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لإكتشاف الشيء الجديد أمامه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل و ينظر إلى الشيء، يهتم في النظر بالمرآة الضوء، النظر إلى الأعلى أو الفضاء و يتحاشى النظر في الأشخاص.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله و تظهر نفس السلوكيات السابقة.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة الإمتناع عن التواصل البصري مع الأشخاص و بعض الأشياء و تظهر نفس السلوكيات السابقة.

8 – إستجابة الإنصات (الإستماع).

☐ طبيعي و يستمع بإهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتية مستخدما حواسه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متأخر للأصوات يحتاج تكرار الأصوات لشد انتباهه يبالغ قليلا في رد فعل لبعض الأصوات.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثال: يتجاهل الصوت مرارا، يقفل أذنيه لبعض الأصوات منها الأصوات الإنسانية المكررة يوميا.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للأصوات و التجاهل نهائيا للأصوات بصورة واضحة.

ملاحظات:

9 – استجابات إستخدام التذوق و الشم و اللمس.

☐ طبيعي يستجيب الطفل لمثيرات الحواس كالآلام و غيرها.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يضع أشياء في فمه يشم و يتذوق أشياء لا تأكل يتجاهل الألم أو يبالغ فيه.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يبالغ بإستخدام الشم و التذوق و اللمس و يتجاهل الألم.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبالغ كثيرا أو يتجاهل نهائيا و لا تظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جدا.

10 –الخوف و العصبية.

☐ طبيعي يتصرف الطفل مع الموقف مناسب لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة لطفل في مثل عمره.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف بصورة مبالغة واضحة أو تجاهل واضح بالنسبة لطفل فيمثل عمره.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف الغير الخطرة و من الصعب تهدئته و ليس له إدراك بالمواقف الخطرة و المواقف الغير الخطرة.

ملاحظات:

11 – التواصل اللفظي:

☐ طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق و الكلام و اللغة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تأخر في الكلام ظهور بعض الكلام المبهم، ترديد الكلام، لا يستخدم الضمائر أنا أنت و الهمهمة، الخروج عن الحديث المألوف، عكس المقطع أو الكلمات.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة الصمت، و عند وجود نطق هناك ترديد كلام واضح، همهمة.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة لا يستخدم اللغة في التواصل فقط همهمة و أصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان و إظهار أصوات مزعجة.

12 –التواصل الغير الفظي.

☐ طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغيير الملامح و الأوضاع و حركات الجسم و الرأس.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تواصل غير لفظي ناقص مثال: يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة و الوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التي يستعملها طفل في مثل عمره.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع أن يعبر عن احتياجه بالتواصل الغير اللفظي و لا يستطيع فهم لغة التواصل الغير اللفظي.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن إحتياجاته مع عدم الإهتمام بالإيماءات و تعابير وجوه الآخرين.

ملاحظات:

13 –مستوى النشاط.

☐ طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد أو كسل زائد و يكون خاص بذاته.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة نشاط زائد لا يهدأ يصعب التحكم به هائم لا ينام إلا قليلا فوضوي غير منتظم أو خامل لا يتحرك من مكانه و يحتاج إلى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة هائم، نوبات غضب حركة مستمرة لا يجلس ساكنا فوضوي يرمي كل شيء على الأرض، يفتح و يقلب الأشياء.

14 –مستوى و ثبات الاستجابات الذهنية.

☐ طبيعي في أداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في أداء المهارات المختلفة.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في أداء المهارات و لكن من الممكن أن يتفاعل لنفس عمره في إحدى المهارات و تأخر في باقي المهارات.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين و تكون مبالغ فيها و لكن يتأخر في باقي المهارات.

ملاحظات:

15 –الإنطباعات العامة.

ليس توحد لا تظهر فيه صفة التوحد.

توحد بسيط لديه بعض الصفات.

توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد.

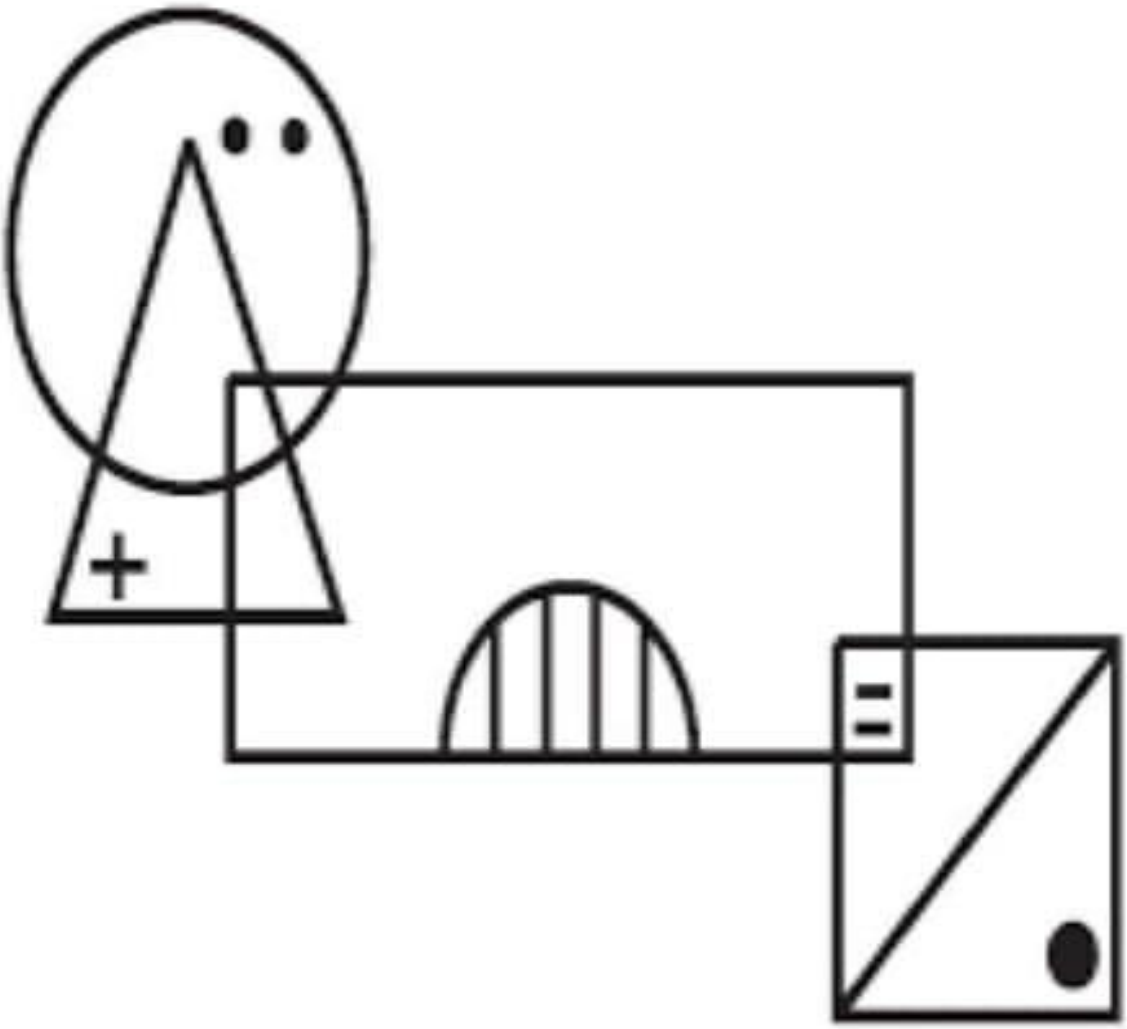
توحد شديد له معظم الصفات التوحدية.

- تكون من الأسرة أو الملفات أو البنود السابقة في التقييم.

ملاحظات:

إختبار راي البسيط (ب)

Figure de Rey simple



إختبار راي البسيط: Figure de Rey

❖ **تعريفه:** تم وضع هذا الاختبار من طرف أندريه راي André Rey، يطبق على الأطفال الأصغر سنا إبتداءا من سن الثلاث سنوات إلى غاية ستة سنوات كما يطبق على الحالات التي لا يمكننا تطبيق إختبار راي المعقد Rey A عليها، و قد صمم خصيصا لقياس الإدراك و الذاكرة البصرية.

(André Rey, 1959, p 17)

❖ **أهدافه:**

✓ الهدف العام للإختبار هو قياس الذاكرة البصرية.

✓ تقييم و تنمية الذاكرة البصرية.

✓ التعامل مع موقف جديد غير متوقع.

✓ تقييم الجانب الإدراكي.

❖ **الوسائل المستخدمة:**

✓ ورقة بيضاء غير مخططة.

✓ ورقة النموذج.

✓ قلم رصاص.

❖ **التعليمة:**

✓ **مرحلة النقل:** أطلب منك نقل هذا الرسم.

✓ **مرحلة الإسترجاع:** قم برسم نفس الشكل دون رؤيته و يطبق الإختبار بطريقة فردية.

-طريقة التصحيح: للتصحيح نستعمل المعايير التالية:

1 - العناصر هي:

-الدائرة ، المثلث.

-المربع ، المستطيل.

- نقطتا الدائرة ، العلامة +
- قوس المستطيل.
- الخطوط داخل القوس (اثنان أو أكثر).
- المنحرف (الخط الموجود بداخل المربع).
- نقطة المربع.
- إشارة =
- 01 نقطة للعنصر الصحيح و المتعرف عليه.
- الإختلاف يجب أن يكون واضحا بين المربع، المستطيل لكي يكون كل شكل يمثل عنصرا.
- **المجموع:** 11 نقطة.

2 – الطول الإفتراضي لمساحات الأربعة الأساسية:

- التساوي بين الدائرة و المثلث 1 نقطة.
- التساوي بين الدائرة و المربع و المثلث 1 نقطة.
- التساوي بين إرتفاع المربع و المستطيل 1 نقطة.
- التساوي بين الأشكال الهندسية الأربعة 1 نقطة.

و نضع $\frac{1}{2}$ نقطة إذا كان نقص في المثلث الدائرة و لكن يكون المجموع $\{4\}$التناسق بين العناصر المقدمة.

3 – العلاقات الدقيقة بين المساحات الأربع الأساسية:

- تداخل المثلث و الدائرة أو ما يعادله للتعرف 2 نقاط.
- تداخل المثلث و المستطيل أو ما يعادله للتعرف 2 نقاط.
- تداخل الدائرة و المستطيل أو ما يعادله للتعرف 2 نقاط.
- تداخل المربع و المستطيل أو ما يعادله للتعرف 2 نقاط.
- إذا كان فقط الربط بسيط أو التداخل مبالغ فيه نحسب نقطة.
- **المجموع 08 نقاط.**

4 – تموضع العناصر الثانوية:

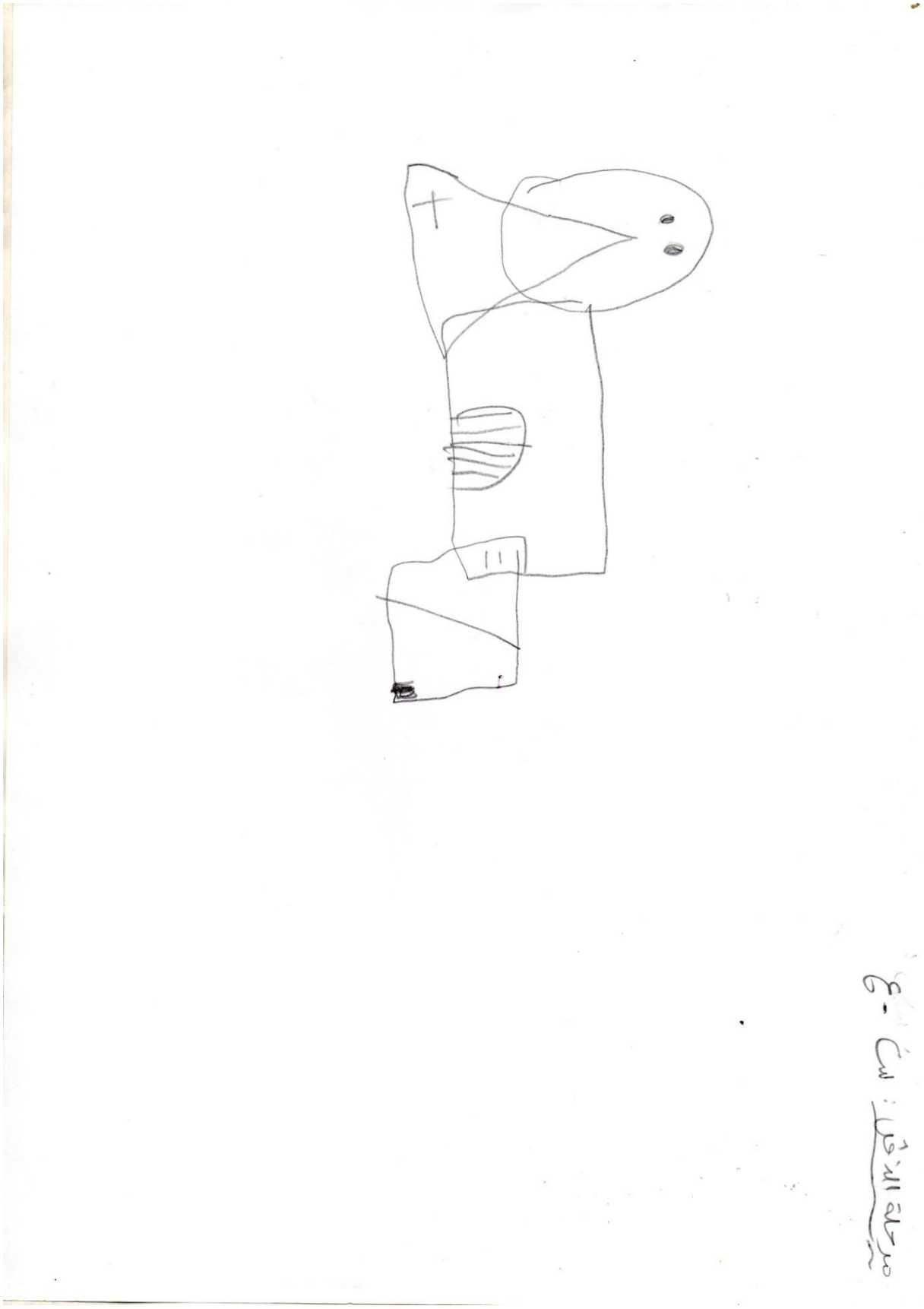
- بالنسبة لنقطتي الدائرة إذا كان مكانهما إلى اليمين " 1 نقطة".

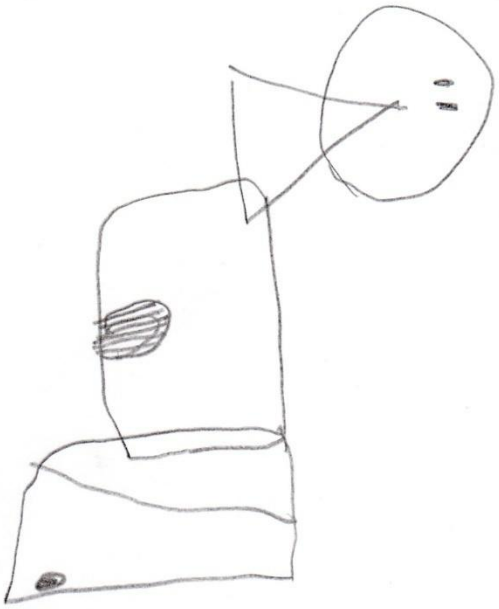
- لكن إذا كانتا الواحدة تحت الأخرى أو متباعدتان أو مجتمعتان جنبا إلى جنب نأخذ $\frac{1}{2}$ نقطة.
- بالنسبة للعلامة على يسار المثلث 1 نقطة.
- بالنسبة لقوس الدائرة متموضع في الوسط قاعدة المستطيل 1 نقطة.
- إذا كان ليس في وسط المستطيل يأخذ $\frac{1}{2}$ نقطة.
- إذا كان عدد الخطوط العمودية في قوس الدائرة صحيح 1 نقطة.
- بالنسبة لإشارة = متموضعة في المربع الصغير مشكلا من تقاطع المستطيل و المربع 1 نقطة.
- بالنسبة للمنحرف الوضع الصحيح 1 نقطة.
- بالنسبة لنقطة المربع المتموضعة في الزاوية اليمين و في الأسفل 1 نقطة.
- بالنسبة لنفس النقطة إذا كان بوضوح أكبر من النقطتان الدائريتين 1 نقطة.
- **المجموع**: 08 نقاط.

المجموع الكلي للإختبار هو 31 نقطة.

الحالة الأولى: س – ع

مرحلة النقل

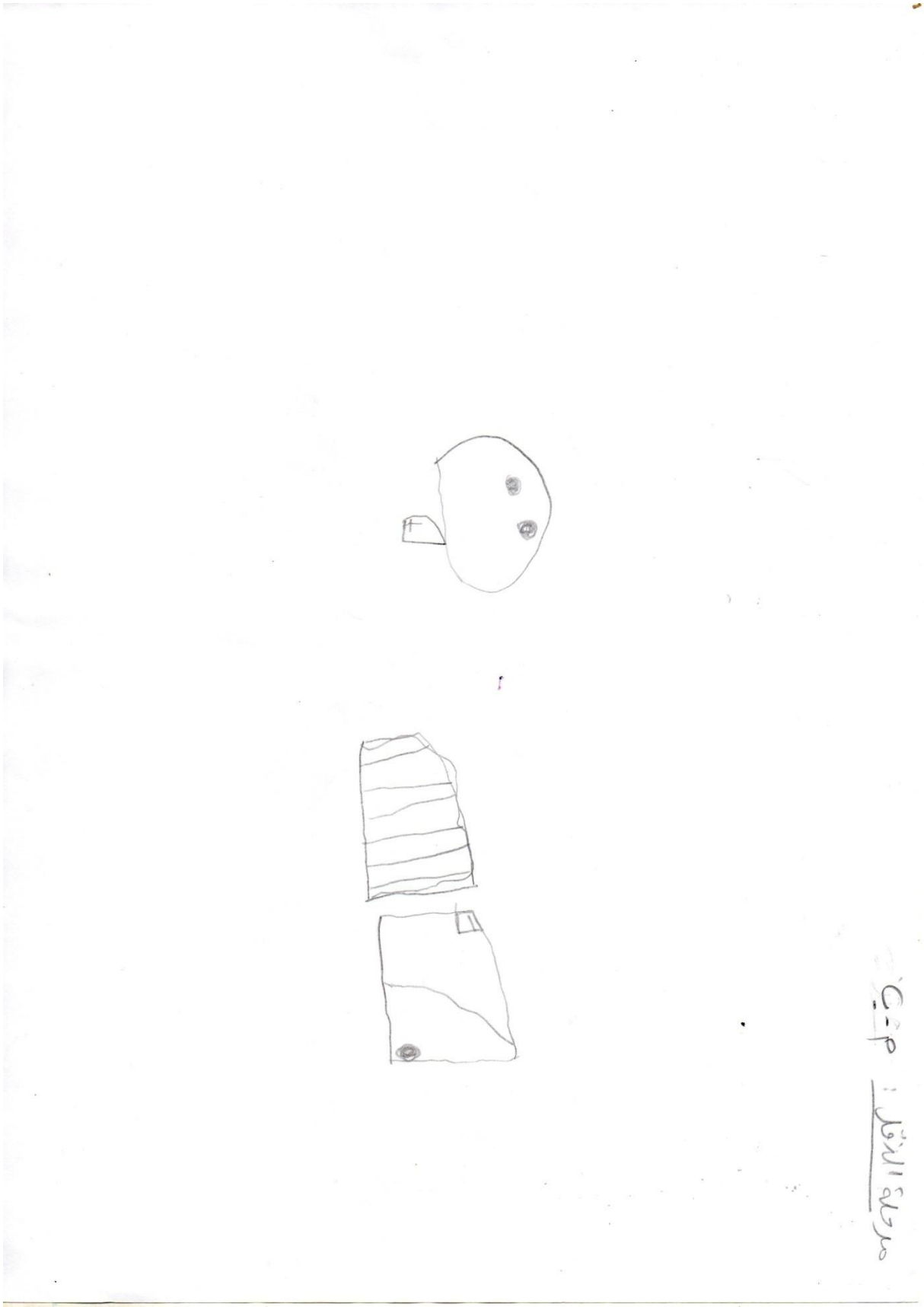




مرحلة السنة كرة: ست ـ ع

الحالة الثانية: م– ب

مرحلة النقل:



مرحلة التذكر: