وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

شعبة أرطفونيا

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

التخصص: الارطفونيا

الادراك البصري عند الاطفال المتوحدين

دراسة ميدانية في جمعية التوحد –بمستغانم – (04 حالات)

من إعداد الطالب:

تومي فتيحة

مهداوي سمية

إشراف الدكتورة:

فاخت معروف

أعضاء لجنة المناقشة

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيســـــا	**د.تواتي**	**أستاذة محاضرة ب .**	**مستغانم**
مشرفا ومقررا	**د. معروف**	**أستاذة محاضرة . ب**	**مستغانم**
مناقشا	**أ.**	**أستاذة مساعدة أ**	**مستغانم**

السنة الجامعية 2016–2017

كلمة شكر

اللهم لك الحمد حمدا كثيرا،و لك الشكر شكر طيبا ،مباركا فيه كما ينبغي لجلالة وجهك الكريم

وسلطانك العظيم ،و الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

فلك الحمد اولا واخيرا .

كما لا تفوتني الفرصة بان اتقدم بشكري الخالص الى :

*لنور عيني وروح قلبي ونبع الحنان ومن وصى الرحمان ببرها وخير صحبها ووضع الجنة

تحت اقدامها امي الغالية. (سمية –جمعة)-(فتيحة-شريفة)

*وشكري وامتناني لوالدي الذي تعب من اجل راحتي .

سمية*شكري وتقديري لاختي وصديقة عمري مريم وايمان وسندي في هذه الحياة اخي

ابراهيم الخليل وشعار الدار اختي هبة الرحمان وزينب .

فتيحة*شكري وتقديري لوالدي الحاج ، وزوجي وليد ، وقرتا عيني اخوتي

صفية،حميدة،سليمان،فاطمة،حمو،و عائلة زوجي عصمان وعائلة حمامي

*شكري وتقديري الرئيسة الجمعية *امال* والمختصيين النفسانيين * فوزية *و المربيين

على مساعدتهم لنا من خلال منحهم المعلومات قيمة .

*و استاذتناالمشرفة "فاخت معروف"

*الى كل استاذ علمنا يوما شيئا .

*الى كل قريب او صديق اعاننا على انجاز هذا البحث .

الى الوالدين الكريميين امي وابي عرفانا مني بحبهما ورعايتهما

الى عائلتي:

الاخت مريم ،زينب ،هبة الرحمان

و اخي محمد ابراهيم الخليل

فتيحة *الى الوالديين الكريميين ،الى اخوتي سبق الذكر ، وثمرة عيني سمية – وهيبة

دون ان انسى براعم الصغار المتواجديين في جمعية التوحد.

والى جدتي وجدي الى خلاتي واخوالي على راسهم خالي بن عودة ،

والى عماتي واعمامي .

والى كل من يعرف مهداوي سمية وتومي فتيحة

نهديهم هذا العمل المتواضع .

محتويات البحث

العنوان	الصفحة
شكر	
اهداء	
محتويات البحث	
ملخص البحث بالفرنسية	
ملخص البحث بالعربية	
المقدمة	أ
الفصل التمهدي :الاطار العام للاشكالية	4
تمهيد	5
اشكالية البحث	5
فرضيات البحث	6
دراسات السابقة	7
اهداف البحث	9
دوافع اختيار الموضوع	9
اهمية البحث	9
حدود البحث	10
مفاهيم الاجرائية	10
التعاريف الاجرائية لمصطلحات البحث	10
الجانب النظري الفصل الثاني : التوحد	11
تمهيد	12
مفهوم التوحد	13
تطور مفهوم التوحد	14
اسباب التوحد	15
خصائص المميزة الاطفال التوحد	19
تشخيص التوحد	25
علاقة التوحد يضطرابات الاخرى	29

التكفل العلاجي والتربوي للاطفال التوحديين 33
الخلاصة 43
الجانب النظري الفصل الثالث الادراك البصري : 44

تمهيد 45
تعريف الادراك 46
تعريف الادراك البصري 46
المفاهيم النظرية الادراك البصري 47
نماذج الادراك 54
التنظيم الإدراك البصري 63
العوامل المؤثرة في الادراك البصري 65
ملخص الفصل 67

الجانب التطبيقي :الفصل الرابع: 68
تمهيد... 69
الدراسة الاستطاعية 70
المنهج المستعمل في البحث 70
مكان الدراسة 70
عينة المستعملة في البحث 72

ادوات المستعملة في البحث 72
الجانب التطبيقي الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج 79

تمهيد 80
تقديم الحالات الدراسة 81
تقديم نتائج اختبار 96
مناقشة النتائج والتحقق من الفرضية 97
خصائص السيكوترية 98
الخلاصة العامة 100

خلاصةالفصل 102
خاتمة البـــحث 103
التوصيات والاقتراحات 105
المـــــــراجع 106
المـــــــلاحق

قائمة الأشكال

رقم الشكل	الشكل يمثل	الصفحة
02	الأشكال البسيطة وقانون الشكل الجيد	48
03	المجال الدلالي والادراك	48
04	القوانين العامة للادراك البصري	49
05	شكل مزهرية الوجه لروبين	50
06	النظام الادراكي	55
07	التعرف على الصورةالكلية من الاجزاء الناقصة	59
08	الشكل النموذج الوظيفي للتعرف على الوجوه	60
09	مخطط مقارنة عمليات التعرف	61
10	تأثير البعد على الشكل	62

قائمة الجداول

رقم الجدول	الجدول يمثل	الصفحة
01	الحالات	**72**
02	يمثل استبيان التقدير الشخصي لصعوبات الإدراك البصري	**77**
03	يوضح طريقة التصحيح المعتمدة في الاستبيان صعوبة الإدراك البصري	**77**
04	يوضح حساب معامل الثبات بمعامل الارتباط لمقياس صعوبات الادراك البصري لدى العينة الدراسة	**99**

Résumé :

Dans notre modeste travail، nous avons étudié la perception visuelle chez les personnes Les enfants autistes، cette étude avait pour but de découvrir la relation entre les anciens deux variables et prédits par des hypothèses qui ont un rôle de révéler la relation entre les deux variables précédents et la perception visuel et l'impact sur l'amélioration ou la démolition des capacités cognitives de l'enfant

A la suite du programme et descriptif clinique fondé sur، consistant en (2 échantillons) enfant autiste ont été choisis intentionnellement، l'échantillon cette opération était pas au hasard، Mais plutôt nous comptions sur certains critères identifiés et sont les critères suivants:

a) le fait que les enfants infectés par le même degré de l'autisme par l'orthophoniste compétent.
b) Le nombre de membres de l'échantillon 2 enfants des deux sexes، hommes et femmes، ont le même degré d'autisme. Afin d'atteindre l'objectif de l'étude était de compter sur des techniques psychologiques، y compris l'étude de cas – observation cliniques – les testes

Après l'application de ces outils، nous avons acquis les résultats définitifs، et que les enfants souffrent de difficultés perception visuelle et en coordination avec l'orthophoniste compétent t et psychologique compétent. Un rôle important dans le développement et l'amélioration et le développement des capacités cognitives d’un enfant autiste.

ملخص البحث:

تناولنا في موضوع دراستنا الادراك البصري عند الاطفال المتوحديين حيث هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة الموجودة بين المتغيرين السابقين والتي توقعتها افتراضات أن يكون للإدراك البصري دورا وأثـر في تحسيـن أو هدم القدرات المعرفية لدى الطفل المتوحد واتباعا للمنهج العيادي الوصفي تم الاعتماد على العينة المكونة من (2) طفل متوحد تم اختيارهم عن قصد، فاختيارنا للعينة لم يكن عشوائيا وإنما اعتمدنا على بعض المعايير في تحديدها وتتمثل هذه المعايير في:

– أ) كون الأطفال مصابين ب التوحد من نفس الدرجة حسب المختصة الأرطفونية.

– ب) كان عدد افراد عينتنا2 طفل من كِلا الجنسين ذكر وإنثى لهم نفس الدرجة التوحد. ومن اجل بلوغ الهدف من الدراسة تم الاعتماد على تقنيات سيلكولوجية منها دراسة الحالة – الملاحظة العيادية – الاختبارات. بعد تطبيق هذه الأدوات تحصلنا على النتائج النهائية وهي أن الأطفال المتحديين يعانون من صعوبات الإدراك البصري وذلك بالتنسيق مع المختصة الأرطفونية ومختصة النفسانية. دور هام في تنمية وتحسين وتطوير القدرات المعرفية لدى الطفل المتوحد.

المقدمة

مما لاشك فيه فان الاهتمام بالتوحد اصبح ضروري من ضروريات الحياة، وذلك الانتشاره في عدد كبير من الاطفال العالم وترجع الاهمية كذلك الى الغموض هذا المفهوم على كثير من الناس بحميع طبقاتهم الاجتماعية والثقافية لان التوحد من الاكثر الاضطرابات والاعاقات غموضا.

ويرجع ذلك الغموض الى ان الطفل التوحدي لاتظهر عليه علامات الاعاقة كغيره من الاطفال الاخريين لانه يتسم بالوسامة والمظهر الخرجي العادي وانما الاضطراب الذي لديه تكون علاماته غريبة كالانطواء والرغبة في العزلة وضعف التواصل الادراكي والاجتماعي واللغوي والحركي.

اما الاسباب هذا الاضطراب فلا تزال عالقة الى حد الان حيث لم يعرف له سبب محدد وانما تضافر عوامل عديدة، اما بلنسبة لطرق التكفل، فتحصلت الدراسات على تقنيات عديدة تتضمن برامج تعليمية وتدريبية تساهم في تعديل سلوكاتهم للوصول بهم الى الاستقلالية.

وقد تطرقنا في بحثنا هذا الى الدراسة المعمقة لهذه التقنية التحليلية السلوكية بهدف تزويد القارئ بمعلومات جديدة حولها لعلها تجعله اكثر ادراكا وفهما لحقيقة التوحد وفهم هؤلاء الاطفال والوصول الى حل هذا الاضطراب الغامض، حيث نساعدهم على الاندماج والتكيف مع المحيط وبالتالي التحرر من التبعية.

ياتي بحثنا هذا كلبنة بناء تكمل جسر المعرفة الذي تم فتحه في مجال هذا الاضطراب، فبمراعاة لتخصصنا اردنا ان اختبر عرض من جملة الاعراض التي يتصف بها الطفل المتوحد يعاني من ضعف في النمو المعرفي وتشتت الانتباه وعجز عن التكيف مع البيئة وصعوبة اقامة علاقات اجتماعية العزلة والخوف ومنه تم الاخير تحديد موضوع البحث والدراسة الذي كان تحت عنوان الادراك البصري عند الاطفال المتوحدين).

فبعد مقدمة البحث تناولنا:

الفصل التمهيدي: الذي يحتوي على الاطار العام الاشكالية البحث وفي مستهله نجد الاشكالية البحث وفرضياته ثم ابرز دوافع اختيار الموضوع واهدافه بعدها كان التعريف الاجرائي لمصطلحات البحث يليه الجانب النظري الذي قسم الى الفصليين :

الفصل الاول: يحمل عنوان التوحد ونجد فيه بعد التمهيد حيث تطرقنا الى مفهوم التوحد وتطوره واسبابه ونسبة انتشاره وعلاقته باضطرابات الاخرى وخصائصه و تكفل العلاجي وتربوي وانهينا الفصل بخلاصة .

الفصل الثاني: يحمل عنوان الادراك البصري اين استهلته باعطاء مفهوم عام للادراك البصري ثم عرضنا المفاهيم النظرية ونماذج الادراك وتنظيم الادراك البصري والعوامل المؤثرة في الادراك البصري وانهينا الفصل بخلاصة.

اما عن جانب التطبيقي من المذكرة فجاء يحتوي على فصليين :

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للبحث حيث عرضت فيه منهج البحث المتبع في الدراسة كما تطرقنا الى الدراسة الاستطلاعية وعرفت العينة البحث واهم الادوات المتبعة في الدراسة ثم الخلاصة.

الفصل الخامس: ويتضمن عرض وتحليل النتائج وملخص العام حول الدراسة.

انهيت البحث بخلاصة عامة وجملة من الاقتراحات كما قدمنا جملة المراجع التي استفدنا فعلا منها واخيرا الملاحق.

الفصل التمهيدي: الاطار العام للاشكالية

تمهيد

اولا)- اشكالية البحث

ثانيا)-فرضيات البحث

ثالثا)- الدراسات السابقة

رابعا)-اسباب البحث .

خامسا)- اهداف البحث

سادسا)- اهمية البحث .

سابعا)-حدود الدراسة.

ثامنا)-التعريف الاجرائي لمصطلحات البحث

تمهيد :

ان علم النفس متعدد بالمواضيع القابلة للدراسة والبحث وبالخصوص الارطفونيا كثير من المواضيع ومن بينها وقع اختيار البحث "الادراك البصري عند الاطفال المتوحدين".نظرا لندرة التطرق لهذا الموضوع وقد ركزنا على الادراك البصري بدرجة الاولى لكونها صلة رئيسية لمعرفة شدة صعوبة عمليات العقلية والمعرفية.

اولا)- اشكالية :

اضطراب التوحد هو اضطراب عصبي لا يعرف مصدره وهي اعاقة نمائية يتم تشخيصها في معظم الاحيان خلال ثلاث سنوات الاولى من العمر الطفل وتؤثر هذه الاعاقة على وضائف المخ، يكون عائق بالنسبة لطفل المتوحد. بحيث لا يسمح له باندماج الاجتماعي والاكتساب اللغة محيطه التي تمكن من التواصل والاندماج، وهذا العجز ايضا يمكنه انه يمنع الطفل من مزاولة الانشطة والسلوكا ت والمواقف اللغوية التي يلجا اليها لتحقيق حاجاته اليومية حتى يمكن القول ان اضطراب التوحد له سبب واضح في صعوبة الادراك البصري للطفل المتوحد، وهذا الاضطراب تؤول الى الاسباب احصاها باحثيين بعد عدة دراسات فتوصلوا الى اسباب عديدة لم يعرف مصدرها وتحدث اما قبل او اثناء او بعد الولادة ومن شان هذه الاسباب ان تاثر على الطفل بحد ذاته كوحده حامل لهذا الاضطراب بصفة خاصة مما قد تولد لديه صعوبة في الادراك البصري اذن الاطفال المتوحديين نجد لديهم عدة مشاكل ادراكية من بينها صعوبات على المستوى الادراك البصري ومنه فالادراك عملية تجميع الانطباعات الحسية وتحويلها الى صورة عقلية وكذلك عملية تفسير وفهم المعلومات الحسية كما هو عملية عقلية معرفية تزود الفرد بما يحيط به العالم الخارجي عن طريق قنوات الاحساس التي ركبت فيه. فادراك البصري واحد من اكثر العمليات المعرفية اهمية في معالجة وتجهيز المعلومات فهو التي من خلالها يتم تحديد معاني المعلومات البصري وهو عملية تاويل وتفسيرالمثيرات البصرية واعطاءها المعنى والدلالات والتحويل المثير البصري من صورته الخام الى

الجيشطات الادراك الذي يختلف في معناه ومحتواه عن العناصر الداخلية فيه ويعتبر الادراك البصري عن طريقة الفرد في تعامل مع العالم الخارجي بطريقة بصرية ويهدف الى تفسير والتعريف على المثيرات الخارجية كما انه واحد من اكثر العمليات المعرفية اهمية في معالجة والتجهيز المعلومات فهو التي من خلالها يتم تحديد معاني المعلومات البصرية واستنادا الى كل ما سبق يمكن طرح الاشكال الدراسة على النحو التالي:

-هل الادراك البصري يؤثر على التوحد؟

- هل هذا الادراك البصري يكون دائما ايجابي بالنسبة للطفل المتوحد؟

-هل هذا الادراك البصري يكون دائما سلبي بالنسبة للطفل المتوحد؟

ثانيا)- الفرضيات البحث:

من خلال ما اشتمل عليه البحث من اهداف ومن خلال اشكاليات التي تم تحديدها ومن خلال المعلومات النظرية عن هذا الاضطراب يمكننا صياغة الفرضيات على الشكل التالي :

الفرضية العامة :

الادراك البصري يؤثر على الطفل المتوحد ؟

الفرضية الجزئية 01:

صعوبة الادراك البصري يمكن ان يؤثر بالسلب على الطفل المتوحد؟

الفرضية الجزئية 02:

الادراك البصري يمكن ان يؤثر بالايجاب على الطفل المتوحد؟

ثالثا): دراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات حول التوحد والبرامج العلاجية والتربوية وهناك الكثير منها

ا)– الدراسات المحلية :

دراسة القادري (2010) : هدفت هذه الدراسة الى المقارنة بين اثر نظام التبادل بالصور ومشروع ماكتون بيكس لتواصل الغوي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الاطفال التوحد بمملكة العربية السعودية، وتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج التجريبي حيث بلغ عدد العينة 40طفلا توحديا من الذكور والاناث تم الاختيارهم عموديا، ومما اصفرت عنه النتائج هذه الدراسة وجود فروق الذات دلالة احصائية بين اثر كل من نظام التبادل بالصور بيكس وبرامج تواصل ماكتون على كل بعد من ابعاد قائمة تقدير التواصل الغير اللفظي حيث كان النظام التبادل بلصور بيكس له اثر ايجابي الاكبر على معظم المهارات (مهارة التقليد – مهارة الادراك البصري – مهارة الاشارة الى ما هو مرغوب فيه ومهارة الفهم والاستماع).

اما برنامج مكاتون للتواصل فكان الاكثر فعالية وايجابية لنظام تبادل بلصور، بيكس في مهارة التواصل الغير اللفظي كما توصل الباحث الى ان هناك فروق دالة احصائية تغزا للنظام التبادل بالصور بيكس الذي كان اكثر ايجابية من برنامج التواصل مكاتون لدرجة الكلية لقائمة التقدير التواصل غير اللفظي.

دراسة العزاز 2010:

عن فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات الذاكرة الدلالية واثر ذلك على الاتصال اللغوي لدى الاطفال التوحديين، بينت النتائج هذه الدراسة التي اجريت على عينة بلغ عددها 30طفل توحديا ان برنامج التجريبي تيتش له اثر على تنمية المهارات الذاكرة الدلالية والاتصال اللغوي لدى الاطفال التوحديين، كما ان هناك علاقة ارتباطية اللغوي لدى هذه الفئة.

ب)– دراسات العربية :

دراسة حساني 2005:

هدفت الدراسة الى القياس مدى فعالية برنامج تعليمي للعب في تنمية مهارات الاتصال اللغوي ومهارات اخرى كا لادراك والتعرف وتوظيف المفاهيم عند العينة مكونة من 10 اطفال توحديين وقد اظهرت النتائج وجود فروق في المهارات الادراك البصري بعد تطبيق البرنامج

(قادري 2010)

دراسة لينا عمر الصديق 2005 :

حول فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد واثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي بمدينة الرياض وقد تكونت عينة الدراسة من 38طفلا توحديا تراوحت اعمارهم ما بين 4-6 سنوات، وقد تم تقسيم عينة الدراسة الى مجموعة تجريبة تكونت من 18طفلا ومجموعة الرابطة من 20طفلا.

ولتحقيق هذه الدراسة اعدت الباحثة القائمة لتقدير مهارات التواصل الغير اللفظي التي تمثلت فب الادراك البصري، التقليد، الانتباه، الاستماع والفهم.

والاشارة الى ماهو مرغوب فيه، و فهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها.

(مجلة الطفولة العربية.2007.ص08-39)

رابعا: اهداف البحث

تمثلت أهداف بحثنا في :

1 – مساعدة الطفل المتوحد على اكتساب المعارف.

2 – تاكيد على ضرورة الاتجاه نحو مساعدة الوالديين للطفل المتوحد ابراز مدى اهمية التنسيق بين الاخصائي الارطفوني والوالديين في مساعدة الطفل المتوحد في ادراك القدرات المعرفية والبصرية.

خامسا: دواعي اختيار البحث

من بين الاسباب الرئيسية التي دفعت بنا الاختيار الموضوع ما يلي :

1 – الدافع الرئيسي وهو الفضول العلمي والمعرفة والاكتشاف.

2 – اكتساب الخبرة الميدانية عن طريق الجانب التطبيقي.

3 –التعرف على اهم الردود الافعال النفسية والانفعالية التي تواجه اسرة الطفل المتوحد.

4–تسليط الضوء على الشريحة الاطفال المتوحديين وعلى مستواهم المعرفي.

سادسا: أهمية البحث :

ابراز الدور الوالدي الفعال في الحياة الطفل المتوحد.

ومن خلال هذا الموضوع يمكن للوالديين فهم قيمة التوافق النفسي لديهم في تطوير العمليات العقلية والمعرفية لطفلهم المتوحد كذلك تكمن الاهمية في تقبل هذه الفئة كباقي الفئات الاجتماعية الاخرى.

-سابعا:حدود البحث:

1)-عينة الدراسة :من الاطفال المصابيين بالتوحد، تكون من 4 حالات التوحد

2)- البعد المكاني : اجريت الدراسة بفضل الله بجمعية التوحد "امال" لولاية مستغانمعلى مستوى طريق شمومة.

3)- البعد الزماني : تمت هذه الدراسة في فترة ممتدة من 2017/2/1حتى 2016/04/30.

ثامنا: المفاهيم الاجرائية

الادراك:

هو عملية يتم من خلالها التوصل الى المعاني من خلال تحويل الانطباعات الحسية التي تاتي بها الحواس عن الاشياء الخارجية الى تمثيلات ذهنيا معنية وهي عملية لا شعورية ولكن نتائجها شعورية.

الادراك البصري :

هو من اكثر عمليات المعرفية اهمية في معالجة والتجهيز المعلومات فهو العملية التي من خلالها يتم تحديد المعاني المعلومات البصرية.

التوحد:

-يقصد به الانعزال والانطواء على الذات.

-الانقطاع او الانفصال عن العالم الخارجي مع سيطرة الحياة الداخلية.

الفصل الثاني: التوحد

اولا: مفهوم التوحد

ثانيا: تطور مفهوم التوحد

ثالثا: اسباب التوحد

رابعا: الخصائص المميزة للاطفال التوحديين

خامسا: تشخيص التوحد

سادسا: علاقة التوحد باضطرابات اخرى

سابعا: التدخل العلاجي والتربوي للافراد التوحديين

تمهيد :

التوحد من الموضوعات التي اهتم بها ميدان التربية وعلم النفس وهي ظاهرة منتشرة منذ امد بعيد، حيث كانت النظرة السائدة ان العقل البشري هو أعلى مرتبة بينما يعد التوحد في الدرجة الدنيا، وأمر صعب في إيجاد تعريف واحد مقبول لمفهوم التوحدلان المتوحدين يظهرون سلوكات متباينة ومع اكتشاف هذه الحالات ومعرفة الاسباب والمشاكل والعواقب ذلك سهل تصنيف تلك الحالات ومعرفة خصائصها وسنتناول في هذا الفصل مفهوم التوحد وتاريخه، تصنيف الحالات والعوامل المسببةو المبكرة والنظريات واقسامه الخصائص هذا الاضطراب وتشخيصه وكيفية التكفل به.

اولا: تعريف التوحد

مفهوم مصطلح التوحد :

هو انطواء الفرد على عالمه الداخلي الذي يرفض الاتصال مع العالم الخارجي، كما يدل على الذات نفسها.

1. تعريف التوحد:

يعرف كانر Kanner التوحد على أنه اضطراب تطوري يؤثر على جوانب التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، ويظهر لدى الطفل قبل أن يصل إلى سن الثالث من العمر، بالإضافة إلى وجود أنماط سلوكية تكرارية وحركيات نمطية ومقاومة للتغيير في الروتين اليومي مع ظهور استجابات حسية غير عادية ويصاحب الكثير من الأطفال التوحديين قصور معرفي شديد.(jaques postal.1998.p62)

عرفت الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال التوحديين (National Society of autistic Children {NSAC}) التوحد بأنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا وأن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى 36شهراً من العمر ويتضمن اضطراباً في سرعة أو تتابع النمو، واضطرابا في الاستجابات الحسية للمثيرات، واضطرابا في الكلام واللغة والسعة المعرفية، واضطرابا في التعلق والانتماء للناس والأحداث والموضوعات، وقد عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) عام 1982 بأنه اضطراب نمائي يظهر قبل سن ثلاث سنوات يظهر على شكل عجز في استخدام اللغة، وفي اللعب، وفي التفاعل الاجتماعي والتواصل.

كما عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association APA) بأنه اضطراب يشمل الجوانب النمائية الثلاثة التالية : 1. الكفاءة الاجتماعية 2. التواصل واللغة 3السلوك النمطي والاهتمامات والنشاطات.

-ثانيا: تطور مفهوم التوحد:

ان كلمة التوحد انجليزيةAutisim مشتقة هذه الكلمة ذات الاصل الاغريقي Autisim التي تعني النفس او الذات اول من اطلق هذا المصطلح على اضطراب التوحد هو الطبيب النفسي الامريكي ليوكانر عام 1943 كما استخدمت عدة تسميات للدلالة على هذا الاضطراب مثل التوحد الطفولة المبكرة، الذهان الطفولة فصام الطفولة.

(زياد،و اخرون، ص39)

وقد وصف التوحد للمرة الاولى من قبل بلولر عام 1908.باعتباره عرض من اعراض فصام.

(Srederique.2004.30)

لكن يعتبر الاستخدام الرسمي الأول لمصطلح التوحد في ميدان الطب النفسي للراشد على لسان بلولر Bleuler سنة (1911) في وصفه لأحد الأعراض الرئيسة للفصام، والتي تتمثل في فقد العلاقة مع الواقع وتقلص العلاقات مع المحيط، هذا ما يؤدي بالأشخاص الفصاميين إلى الإنسحاب من الحياة الإجتماعية من خلال آليات إنطواء على الذات.

استخدم المصطلح بعد ذلك من لدن ليو كانر (Leo Kanner) الطبيب النمساوي المختص في الطب العقلي للأطفال وقد كان ذلك عام 1943 بحيث أصبح يستخدم هذا المصطلح كاسم للدلالة على الاضطراب بأكمله. ففي مقالته الأساسية عن التوحد أشار كانر (Kanner) إلى خصائص أحد عشر طفلاً كانوا يعانون من متلازمة غير معروفة وكان الهدف من الدراسة هو التعرف إلى الخصائص السلوكية لهؤلاء الأفراد والتمييز بينها وبين الصفات التي يظهرها الأطفال المرضى بأمراض نفسية أخرى، وهذه الصفات تشمل : عدم القدرة على التعلق والانتماء إلى الذات والآخرين والمواقف وذلك منذ الولادة. تأخر في اكتساب الكلام، عدم

استخدام الكلام من أجل التواصل، إعادة الكلام، رغبة شديدة في المحافظة على الروتين، عكس صفة الملكية، سلوك لعب نمطي، ضعف التخيل، ذاكرة جيدة، ومظهر جسماني طبيعي. تزامنا مع كانر Kanner نشر هانز أسبرجر Hans Asperger سنة 1944 مجموعة من الحالات التي أطلق عليها إسم " الإضطرابات النفسية التوحدية" Psychopathie autistique التي تصف لنا متلازمة تشبه الإضطرابات النمائية الشاملة دون تأخر عقلي مصاحب.

(djaouida potot.2005.p469)

-ثالثا :أسباب التوحد:

يعتبر التوحد اضطراب معقد ومظاهره السلوكية متشابكة مع كثير من الاضطرابات، فقد كان مجالاً لكثير من الدراسات التي حاولت التعرف على أسبابه. وقد تعددت العوامل التي ذكرت في كثير من الدراسات كأسباب للتوحد، اعتماداً على اختلاف الاختصاصات والاهتمامات بين الباحثين وتنوع خلفياتهم النظرية. ومع كثرة الأسباب التي ذكرت، وتنوعها إلاّ أنها ما زالت نظريات وكثير منها فرضيات لم يثبت مسؤولية إحداها بمعزل عن الأخرى.

(carol tardif.2003.p 12)

1)-فرضية التحليل النفسي:

إن فقدان التفاعل الاجتماعي والعزلة التي يظهرها الأطفال التوحديين كان يعتقد بأنها دليل على العلاقة المرضية الشديدة بين الطفل وأمه وإلى الاتجاهات السلبية من الوالدين تجاهه.

ولذلك فقد استخدمت مصطلحات وتسميات لدلالة على الاضطراب مثل الاضطراب الانفعالي الشديد، النقص في نمو الأنا، فصام الطفولة، وغيرها.

وبناءً عليه، فإن والدي الأطفال التوحديين كانوا يلامون ويوصمون سلبيا على اعتبار أنهم السبب الأولي لاضطراب أبنائهم، فقد وصفت الأمهات بأن عواطفهم جامدة، ووصف الآباء بأنهم متشددون وحازمون. ونتيجة لهذه النظرية، فإن الدراسات قد وجهت لدراسة صفات أو خصائص الأطفال التوحديين، وذلك من أجل ربط هذه الخصائص باضطراب التوحد.

(Ciaranello & Ciaranello، ; 1995) .

لكن يعتبر هذا الاتجاه قاصر لأنه لا يقدم أدلة علمية تأيد التفسيرات التي قدمها عن أصل ظهور التوحد، وتم تفنيد هذا الإتجاه منذ ظهور الكتاب الأسود للتحليل النفسي.

أما في الوقت الحاضر، ونتيجة للدراسات الحديثة، والخبرات الإكلينيكية، فإن الافتراضات السابقة حول التوحد لم تعد مقبولة، إذ أن التأكيد قد انتقل من الوالدين كأسباب لهذا الاضطراب إلى الجوانب المعرفية والبيولوجية والاضطرابات النمائية للأطفال التوحديين أنفسهم.

وهذا الانتقال جاء نتيجة للضغوط من قبل المجموعات الداعمة المؤلفة من والديّ الأطفال التوحديين والاختصاصيين. ومن النظريات والفرضيات الحديثة التي تفسر حدوث التوحد:

2)-العوامل السابقة Les facteurs ante-concéptionnels

وضحت لنا البحوث الوبائية التي أجريت على عائلات الأطفال المتوحدين (daniel 1999.p305. marcelle) على أن عدد هام من أمهات الأطفال المتوحدين كن معرضات في إطار عملهن إلى مواد كيميائية أو عوامل غير محددة التي قد أثرت على مورثاتهن وبالتالي على سلالتهن.

3)-العوامل البيولوجية Les facteurs biologiques

يفسر هذا الاتجاه حدوث التوحد بأنه راجع إلى تلف في الدماغ يصيب الطفل، أو نقص أو عدم اكتمال نمو الخلايا العصبية الدماغية للطفل التوحدي، وهذا يفسر الأمراض العصبية والإعاقات العقلية والصرع وغيرها من الأمراض التي ترافق اضطراب التوحد.

.(1991،Smalley)

4)- الفرضيات الوراثية (Hereditary & Genetic Hypothesis)

وتفترض أن عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب التوحد وهذا يفسر إصابة أخوة الأطفال التوحديين بالاضطراب نفسه ن أو إصابة أقاربهم بعدد من الإعاقات النمائية المختلفة.

كما يشير بعض الباحثين إلى أن الخلل في الكر وموسومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين قد يؤدي إلى الإصابة بالتوحد.

5)- الفرضيات البيوكيميائية (Biochemical Hypothesis)

وتفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل السيروتونين (Serotonin) والدوبامين (Dopamine) والببتيدات العصبية (Neuropeptide) حيث إن الخلل البيوكيميائية في هذه النواقل من شأنه أن يؤدي إلى أثار سلبية في المزاج والذاكرة، وإفراز الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم، وإدراك الألم.

6)- الفرضيات الأيضية (Metabolism Hypothesis)

وتشير هذه الفرضيات إلى أن عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات وخصوصاً بروتين الجلوتين (Gluten) الموجودة في القمح والشعير ومشتقاتها، وهو الذي يعطي القمح اللزوجة والمرونة أثناء العجين وكذالك بروتين الكازين (Casiem) الموجود في الحليب وهو سبب أعراض التوحد. وهذا يفسر استفراغ الطفل المستمر للحليب، والأكزما الموجود خلف ركبته، والإمساك، أو الإسهال واضطرابات التنفس لديه.

ومن مظاهر اضطراب الهضم عند الأفراد التوحديين حساسية الجسم الزائدة لبعض الخمائر والبكتيريا الموجودة في المعدة والأمعاء، وزيادة الأفيون في الجسم، وعدم هضم الأطعمة الناقلة للكبريت، والنفاذية المعوية، ونقص بعض الأحماض والإنزيمات في الجسم.

7)-. فرضيات الفيروسات والتطعيم(Virus and Vaccination Hypothesis)

يرى الباحثون الذين يتبنون هذه الفرضية أن أسباب اضطراب التوحد تعود إلى الأثر السلبي الذي تحدثه بعض الفيروسات لدماغ الطفل في مرحلة الحمل أو الطفولة المبكرة.

كما يشير البعض إلى أن التطعيم يؤدي إلى الأعراض التو حدية بسبب فشل جهاز الطفل المناعي في إنتاج المضادات الكفاية للقضاء على فيروسات اللقاح في حالت نشاطه مما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ.

8)- فرضية التلوث البيئي(Environmental Contamination Hypothesis)

يفتر بعض الباحثين إلى تعرض الطفل في مراحل نموه الحرجة إلى التلوث البيئي، وما قد يحدثه هذا التلوث من تلف دماغي وتسمم في الدم يؤدي إلى أعراض التوحد.

ومن أهم الملوثات التي ذكر أنها تحدث التلوث في جسم الطفل الزئبق، والمادة الحافظة للمطاعيم، والرصاص وأول أكسيد الكربون.

9). نظرية العقل (Theory of Mind)

تختلف هذه النظرية عن سابقاتها بأنها نظرية لا تتبنى الجانب الفسيولوجي وتفسر حدوث اضطراب التوحد بأسباب نفسية معرفية تتعلق بعد اكتمال نمو الأفكار بشكل يواكب النمو الطبيعي لمختلف النظم المعرفية التي تنمو بشكل طبيعي جنباً إلى جنب مع هذه الأفكار.

إن عدم نمو الأفكار بشكل طبيعي وغيابها يؤدي إلى حصول مشكلات للطفل يعجز من خلالها عن مواجهة متطلبات الحياة اليومية المواقف الاجتماعية وتجعله عاجزاً على التواصل وقراءة تعبيرات الآخرين ومشاعرهم.

(بدرة معتصم ميموني ،2005،ص71).

رابعا: الخصائص المميزة للأطفال التوحديين:

الأفراد التوحديين مجموعة غير متجانسة من حيث الخصائص والصفات، وربما يكون الاختلاف بين طفل توحيدي وآخر أكبر من التشابه بينهما، ومع ذلك هناك عدداً من الخصائص العامة التي يشترك في ها جميع الأطفال التوحديين، وهذه الخصائص صالتي تساعد الأخصائيين في تشخيص التوحد الذي يعرف أصلاً بالمظاهر السلوكية.

وتظهر خصائص اضطراب التوحد لدى الطفل التوحدي منذ الأشهر الأولى من العمر، ولكنها تتضح بشكل أكبر بعد سنتين أو ثلاث من العمر، وتستمر إلى رحلة البلوغ وما بعدها.

وفيما يلي الخصائص العامة التي يظهرها الأفراد التوحديين:

1 ـ الخصائص الاجتماعية (Characteristics)

يعاني الأطفال التوحديون من مشكلات في التفاعل الاجتماعي (استقبال المعلومات المعرفية والانفعالية وإيصالها للآخرين من خلا تعبيرات الوجه والجسم ونغمة الكلام). وتعتبر المشكلات في جوانب التفاعل الاجتماعي من أهم المؤشرات والدلالات التي يتم من خلالها تشخيص التوحد.

وفيما يلي المظاهر التي تدل على المشكلات في التفاعل لدى الأفراد التوحديين.

.(p474. djaouida petot 2005.)

ـ عدم التواصل البصري : يتميز الأطفال التوحديون بتجنب التواصل البصري مع الآخرين وبذلك فإنهم يفقدون أفكار الآخرين ورغباتهم وتلمس مشاعرهم وقراءة ما يدور في أذهانهم.

فالتواصل البصري هام في عملية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وبدونه فإن الطفل لا ينمو جماعياً بطريقة سليمة. وتعتمد نسبة كبيرة من البرامج التربوية أساساً على التدريب على التواصل البصري.

ـ مشكلات في اللعب : يعاني الأطفال التوحديون من المشكلات في اللعب واختلاف لعبهم عن لعب أقرانهم من الأطفال الآخرين.

ومن أهم خصائص لعب الأطفال التوحديين افتراقهم إلى اللعب الرمزي والافتقار كذلك إلى والإبداع وإلى محدودية الألعاب، والطريقة غير العادية في استخدام اللعب.

. صعوبة في فهم مشاعر الآخرين : يعاني الأطفال التوحديون من الصعوبات في فهم وتفسير تعبيرات الآخرين المتمثلة في الإيماءات ونبرات الصوت والحركات الجسمية، وبالتالي فإن لديهم عدم اكتراث بمشاعر

الآخرين كما أن لديهم صعوبات في التعبير عن مشاعرهم باستخدام تعبيرات الوجه بما يتناسب مع المواقف الاجتماعية.

. عدكم القدرة على تكوين صدقات والاحتفاظ بها : بسبب الانسحاب الاجتماعي، فإن الأطفال التوحديين لا يستطيعون تكوين صداقات حيث أنهم غير قادرين على فهم المثيرات الاجتماعية التي تصدر عن الآخرين وكيفية الاستجابة لها، بالإضافة إلى عدم معرفتهم بالعادات والتقاليد الاجتماعية السائدة.

.(2005،Exom)

2 . الخصائص التواصلية (Communication Characteristics)

تعتبر المشكلات المتعلقة بالتواصل من الدلائل الهامة التي تتميز الأطفال التحديين، ومن أبرز هذه المشكلات :

ـ عدم تطور الكلام بشكل كلي والاستعاضة عنه بالإشارة أحياناً، وهذه الصفة هي الغالبة لدى أكثر من ثلث الأفراد التوحديين.

ـ تطور اللغة بشكل غير طبيعي واقتصارها على بعض الكلمات النمطية مثل ترديد بعض العبارات أو أن يصدر عن الطفل التوحيدي كلام غير معبر ولا يخدم غرض التواصل، بالإضافة إلى صدى الصوت الذي يسمعه الطفل بأوقات وأماكن غير مناسبة. وتوجد مثل هذه المشكلات لدى ربع الأطفال تقريباً.

ـ تطور اللغة بشكل طبيعي مع حدوث مشكلات تتعلق بعد الاستخدام المناسب للغة كالانتماء من موضوع إلى آخر وعدم القدرة على تفسير نبرات الصوت والتعبيرات الجسمية المصاحبة للغة، بالإضافة

للمشكلات المتعلقة بارتفاع الصوت أو انخفاضه بحيث لا يتناسب مع الموقف وكذلك المشكلات المتعلقة باللغة الاستقبالية.

3 ـ الخصائص في مجال النشاطات والاهتمامات

(Activities and Interests)

يظهر الأطفال التوحديون خصائص في مجال النشاطات والاهتمامات ترتبط بهم وتميزهم عن غيرهم من الأطفال الآخرين، ومن أهم هذه الخصائص :

السلوك الروتيني : وهو إصرار الأطفال التوحديين على روتين جامد ومحدد في مجال السلوك الحياتي واليومي ومقاومة أي تغير لخـــرق هذا الروتين، فقد يصر الطفل التوحيدي على استخـــدام أدوات طعام محددة أو بمواعيد محددة، أو قد يظهر السلوك الروتيني في إصرار الطفل التوحدي على ارتداء ملابس معينة أو ألوان معينة أو اللعب بألعاب معينه.

وأي تغير في البيئة التي يعيش فيها الطفل التوحيدي يشكل له مصدر قلق وإزعاج، فقد يرتبك الطفل التوحيدي من التقلبات الجوية ويعبر عن ذلك بثورات عصبية

السلوك النمطي : مع أن السلوك النمطي يظهر مع الأطفال المعوقين بشكل عام، إلاّ أن أشكالاً من السلوك النمطي تظهر بشكل واضح لدى الأطفال التوحيديين مثل الدوران حول الجسم، لف الأشياء بشكل دائري، رفرفة اليدين، والاهتزاز والمشي على أصابع القدمين، ووضع اليدين على العينين، ولمس الأشياء.

وهذا السلوك النمطي هو سلوك غير هادف للآخرين ربما يشكل للطفل التوحيدي نوعاً من الإثارة وقد يعمل على خفض مستوى الإحباط والتوتر الناتج عن عدم القدرة على التنبؤ بالأحداث.

التعلق بأشياء محددة : يبدي الأطفال التوحديين رغبة كبيرة بالارتباط والتعلق بأشياء غير محددة وبشكل غير طبيعي ولفترة طويلة، فقد يحتفظ الطفل التوحيدي مثلاً بمفاتيح معينة ولا يتركها أو قد يقوم بجمع أشياء والاحتفاظ بها أو قد يكون شديد الولع بموضوعات محددة رياضية أو موسيقية.

4 ـ الخصائص المعرفية (Cognitive Characteristics)

أكثر من 70% من الأطفال التوحديين قدرات عقلية متدنية تصل أحياناً إلى حدود الإعاقة العقلية وتصل في أحيان أخرى إلى الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة وإن ما نسبته 10% منهم يظهرون قدرات مرتفعه في جوانب محددة مثل الذاكرة، والحساب، والموسيقى، والفن، أو قد يظهرون قدرات قرائية آلية مبكرة بدون استيعاب.

كما يظهر الأطفال التوحديون اضطرابات في الانتباه النشاط الزائد والتشتت السريع وفقدان الاهتمام بالمهمات بعد وقت قليل من الانخراط بها (carol،2003) وبسبب انشغالهم بالسلوكيات النمطية الروتينية يفقد الأطفال التوحديون الدافعية بالقيام بالمهمات الدافعات المطلوبة منهم، ولا يظهر الكثير منهم الدوافع التي يظهرها أقرانهم الأطفال غير التوحديين.

أما مزاج ومشاعـــر الأطفال التوحديـــن فيمكن وصفها بأنها سطحية غير متفاعلـة مـــع الأشخاص أو الأحداث، فقد يوصف الطفل التوحيدي بالسعادة طالما لبيت احتياجاته فوراً ولكنه بشكر عام يميل إلى الغضب وعدم السعادة والبكاء لفترة طويلة وثورات الغضب التي عادة ما تكون بسبب تغير الروتين

ومع أن التوحديين قادرين على تذكر الأحداث والمواقف البصرية إلاّ أن لدى معظمهم مشكلات في الذاكرة تتمثل في حاجاتهم المستمرة إلى التلميحات التي تساعدهم على استدعاء وتذكر الأحداث.

5 ـ الخصائص الحسية (Sensory Characteristics)

يبدي الأطفال التوحديون التأخر في الاكتساب الخبرات الحسية وأشكالاً غير متناسقة مع الاستجابات الحسية تتراوح من مستوى النشاط المنخفض إلى المرتفع.

ففي مجال المثيرات الصوتية يعاني بعض الأفراد التوحديين من حساسية سمعية، فقد يسمع أصواتاَ لا يسمعها الآخرون مما قد يسبب له إزعاجاً وارتباكاَ، وبالمقابل فإن بعض الأطفال التوحديين لا يستجيبون لا يستجيبون للأصوات العالية ويبدون كأنهم صم. من هنا فقد يظن بعض الوالدين بأن أطفالهم صم خاصة في بداية تشخيص أطفالهم.

وقد ينزع الطفل التوحيدي من أصوات بيئية مألوفة كصوت الهاتف أو صوت المكنسة الكهربائية ويشعر بالفزع منها ويضع يديه على أذنيه لتجنب سماع تلك الأصوات.

ويظهر بعض الأطفال التوحديين صعوبة في رؤية المثيرات البصرية ويخافون من رؤية بعض الألوان، وبالمقابل فإن البعض الآخر يظهر حساسية بصرية وكأنهم يرون أشياء لا يروها الآخرين وفي جانب المثيرات اللمسية، يظهر الأطفال التوحديون حساسية جلدية كبيرة تجعل بعضهم يبتعد عن الآخرين حينما يحاولون لمسهم أو الاقتراب منهم، وبالمقابل يمكن أن لا يشعر البعض منهم بأي إحساس لمسي ولا يشعرون بالألم بالرغم من تعرضهم بالأذى الجسمي.

خامسا: تشخيص التوحد

إن التشخيص الدقيق لحالة التوحد ليس بالأمر السهل، خاصة وأن الأفراد التوحديين ليسوا متجانسين في قدراتهم وخصائصهم، وبسبب وجود أمراض وإعاقات مصاحبة لعملية التوحد، بالإضافة إلى أن التوحد يصيب الفرد في جوانبه الاجتماعية والتواصلية والذاتية، مما يجعل التفاعل مع الطفل التوحيدي أكثر صعوبة.

كذلك فقد تشابه أعراض التوحد مع كثير من ا لاضطرابات النمائية الأخرى مثل الفصام واضطراب ريت واضطراب اسبر جر وغيرها

وحيث أن التوحد يعرف سلوكياً، فإن وسائل الفحص والتشخيص يجب أن تشمل في الأساس الملاحظة السلوكية المباشرة والتأكد من وجود اكبر عدد من الخصائص السلوكية التي تدل على التوحد.

وبناء عليه انصبت الجهود من قبل الباحثين والمهتمين بالتوحد إلى تطوير أدوات قياس وملاحظة تعتمد على تلك الخصائص.

ولا بد أن تنطلق أية محاولة للتعرف وتشخيص الأفراد التوحديين من جهود كانر الواردة في مقالته الأساسية عن التوحد والتي ركز فيها على عدد من المحكات أهمها :

- الضعف الشديد في التواصل مع الآخرين.
- الإصرار على إتباع الروتين.
- الاهتمام بالأشياء التي يتم مسكها باستخدام العضلات الدقيقة.
- ظهور نمط لغوي غير مفيد في التواصل الاجتماعي.
- ذاكرة جيدة وقدرة في الأداء على الجانب الأدائي في اختبارات الذكاء.

ففي الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي وفي الطبعة الرابعة من (DSM-IV) والذي صدر عام 1994 اعتبر اضطراب التوحد أحد الاضطرابات النمائية الشاملة وحتى يتم تشخيص التوحد لدى الطفل، فقد حدد هذا الدليل وجود ثلاثة محكاترئيسية وهي :

المحك الأول : توافر ستة أعراض على الأقل من المجموعات الثلاثة التالية، على أن تتكون هذه الأعراض من اثنتين من المجموعة الأولى، وواحدة من كل المجموعتين الثانية والثالثة على الأقل وهذه المجموعات هي:

الأولى : العجز النوعي في التفاعل الاجتماعي : ويتوجب ظهور اثنين من الأعراض التالية على الأقل:

- العجز في استخدام السلوكيات غير اللفظية مثل: تحديق العينين، الإيماءات، والأوضاع الجسمية، والتعبيرات الجسمية.
- الفشل في إقامة علاقات اجتماعية مناسبة مع الأقران من العمر الزمني نفسه.
- فقدان الرغبة في مشاركة الآخرين في الاهتمامات وضعف الاستماع وعدم المقدرة على التحصيل.
- الافتقار للسلوك الاجتماعي والانفعالي المتبادل.

الثانية : العجز النوع في التواصل : ويظهر في واحدة على الأقل من الأعراض التالية:

- تأخر في اللغة المنطوقة مع عدم مصاحبتها للتعويض من خلال وسائل التواصل الأخرى مثل الإشارة والإيماءات.
- الصعوبات في المناقشة أو الاستمرار في الحديث مع الآخرين في حالة وجود اللغة
- النمطية التكرار في استخدام اللغة.

- العجز في اللعب، ويتمثل في عدم التخيل والتنوع أو الافتقار للعب الاجتماعي مع الآخرين كما هو متوقع ممن هم في عمره الزمني نفسه.

الثالثة : النمطية والمحدودية في السلوك والنشاطات والاهتمامات : ويجب أن تظهر على الأقل واحدة من الأعراض التالية :

- الانشغال بواحدة أو أكثر من مظاهر السلوك النمطي والاهتمامات غي العادية.
- الالتزام بطقوس روتينية معينه غير وظيفية.
- حركات جسميه نمطية مثل (رفرفة اليدين وحركات معقدة لكامل الجسم)
- الانشغال المستمر بأجزاء الموضوعات.

المحك الثاني : التأخر أو ظهور وظيفة غير عادية قبل ثلاث سنوات في واحدة على الأقل في المجالات التالية:

- التفاعل الاجتماعي.
- استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي.
- اللعب التقليدي أو الرمزي.

المحك الثالث : أن لا تكون هذه الأعراض عائدة لاضطراب ريت (Rett) أو تفكك أو انحلال الطفولة (CDD).

لقد طورت منظمة الصحة العالمية (WHO) من خلال الدليل العالمي لتصنيف الأمراض معايير للكشف عن التوحد في الطبعة العاشرة الذي صدر عام1992م والذي يشير إلى أن تشخيص التوحد يجب أن يستند إلى عدد من المحكات هي :

1- ظهور عجز واضح قبل ثلاث سنوات في مجال واحد على الأقل من المجالات التالية :

- استخدام اللغة بوصفها وسيلة للتواصل مع الآخرين.
- اللعب التخيلي أو الوظيفي.
- التفاعل الاجتماعي المتبادل مع الآخرين.

2- قصور واضح في التبادل الاجتماعي المتبادل من خلال :

- عدم التواصل البصري مع الآخرين وعدم القدرة على استخدام الوجه أو الجسد للتعبير على الانفعالات.
- الفشل في تكوين صداقات مع الأطفال ممن هم في العمر الزمني نفسه.
- عدم المبادرة إلى مشاركة الآخرين أفراحهم وأحزانهم.
- عدم طلب الحنان والأمان في أوقات الخطر، وعد تقديم ذلك للآخرين عند حاجتهم لها.
- عدم القدرة على التبادل العاطفي والانفعالي مع الآخرين وعدم القدرة على تفكيك السلوك ليتناسب والظروف الاجتماعية المحلية.

3- قصور في التواصل الاجتماعي من خلال :

- تأخر أو انعدام اللغة التعبيرية دون محاولة التعويض عن ذلك باستخدام الإشارات أو الإيماءات.
- عد القدرة على النقاش أو الحوار مع الآخرين.
- تكرار اللغة أو المقاطعة اللغوية.
- اضطراب في الصوت والإيقاع وسرعة الكلام ونغمته.
- عدم استخدام النمذجة أو الخيال في اللعب.

4- اهتمامات محدودة ونشاطات متكررة وتظهر من خلال :

- الاهتمام المبالغ بنشاطات محددة.
- التعلق غير العادي بأشياء محددة.
- سلوكيات روتينية محددة وغير مألوفة.
- حركات نمطية بالأيدي والأصابع أو حركات جسمية معقدة.
- اهتمام مبالغ في بأجزاء الأشياء أو بخصائص غير وظيفية للأشياء مثل رائحة أو صوت الشيء.
- انزعاج كبير لتفاصيل بيئية صغيرة وغير مهمة.

أن لا تكون هذه الخصائص ناشئة عن الاضطرابات النامية العامة أو اضطراب اسبر جر أو اضطراب ريت أو انحلال الطفولة أو فصام الطفولة أو الإعاقة العقلية.

سادسا :علاقة التوحد بالاضطربات الأخرى

التوحد والإعاقات العقلية :

عندما اقترح كانرمحكات لتشخيص التوحد، أشار إلى أن الأفراد التوحديين لديهم قدرات معرفية جيدة لذلك فقد كانت الإعاقة العقلية مستبعدة. لكن بعض الباحثين قد أشاروا إلى أن أكثر من 70 % من التوحديين قدرتهم العقلية في حدود الإعاقة العقلية.

ومع أن الأداء الوظيفي بشكل عام للأطفال التوحديين المعوقين عقلياً والأطفال المعوقين عقلياً متشابه لكن الأداء في الإعاقة العقلية يكون منخفضاً ومتساوياً في جوانب الأداء، لكن الأطفال التوحديين المعوقين عقلياً لا يكون أداؤهم متساوياً؛ إذ نلاحظ أداء أعلى في المهمات التي تتطلب ذاكرة قصيرة المدى أو مهارات إدراك حركي في حين يكون أقل أداء لهم في المهمات اللفظية.

وقد جاء الخلط بين التوحد والإعاقة العقلية من حقيقة أن بعض خصائص الإعاقة العقلية تشبه السلوكيات التي يظهرها الأطفال التوحديون ويقود التدقيق الحريص إلى عدد من النقاط التي يتميز بها التوحد عن الإعاقة العقلية ومنها :

- الأطفال المعوقون عقلياً ينتمون أو يتعلقون بالآخرين، وهم نسبياً لديهم وعي اجتماعي، ولكن لا يوجد لدى الأطفال التوحديين تعلق حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم.
- القدرة على المهمات غير اللفظية وخاصة الإدراك الحركي، والبصري، ومهارات التعامل موجودة لدى التوحديين ولكنها غير موجودة لدى الأطفال المعوقين عقلياً.
- اللغة والقدرة على التواصل مختلفة بين المجموعتين. فكمية استخدام اللغة للتواصل تكون مناسبة لمستوى ذكاء الأطفال المعوقين عقلياً، ولكن لدى المعوقين حقلياً التوحديين يكمن أن تكون اللغة غير موجودة وإن وجدت فإنها تكون غير عادية.
- نسبة وجود العيوب الجسمية في التوحد أقل بكثير من العيوب الجسمية لدى الأفراد المعوقين عقلياً، وهذه يدعم ما أشار إليه كانر سابقاً من أن الأطفال التوحديين يميلون إلى أن يكونوا جاذبين من الناحية الجسمية.
- يبدي الأطفال التوحديون مهارات خاصة في مجالات الذاكرة، والموسيقى، الفن... الخ وهذا لا يوجد لدى الأفراد المعوقين عقلياً.
- السلوكيات النمطية الشائعة للأطفال التوحديين تشمل حركات الذراع واليد أمام العينين وكذلك الحركات مثل التأرجح، أما الأفراد المعوقين عقلياً فهم يختلفون في نوع السلوك النمطي الذي يظهرونه.

التوحد وفصام الطفولة:

اضطراب التوحد كمفهوم كان فد تم التعرف عليه في ممارسات الطب النفسي، وفي ذلك الوقت كان التوحد استخدم لوصف أحد الأعراض الرئيسية للفصام وهي الانسحاب أو الوحدة، وبناء عليه فإن افتراض التشابه بين الاضطرابين كان منطقياً لدرجة أن بعض الباحثين كانوا يسمون التوحديين بالفصاميين، والتفريق بين التوحد والفصام حديث نسبياً، وفيما يلي أهم الشروط :

- الفصاميون قادرون على استخدام الرموز، لكن التوحديين غير قادرين على ذلك.
- لا يطور الأطفال التوحديون علاقات اجتماعية مع الآخرين ويرفضون الاستجابة للأشخاص والبيئة، بينما الأطفال الفصاميون يمكن أن يطوروا علاقات مع الآخرين ويمكن أن يكونوا قلقين ومشوشين حول بيئتهم.
- الهلاوس والأوهام وفقدان ترابط الكلام توجد في الفصام ولكنها غير موجودة في التوحد.
- بدأ الاضطراب في التوحد قبل (36) شهراً من العمر ولكن بدء الفصام يكون عادة في بداية المراهقة أو في عمر متأخر من الطفولة والتوحد لا يمكن أن يحدث بعد (30) شهراً من العمر لذلك فإن العمر عند بدأ الاضطراب هو أفضل عامل للتميز بين التوحد والفصام.
- أشهرت نتائج دراسات علم الأوبئة إلى أن نسبة الذكور إلى الإناث في التوحد هو تقريباً (4 : 1) في حين أن نسبة الشيوع في الفصام متساو بين الجنسين كما أن الجينات قد تفسر الفصام أكثر من التوحد.

التوحد واضطراب التواصل :

حيث أن الاضطرابات اللغة والكلام مظاهر أساسية في التوحد فإنه من المتوقع أن يكون هناك تشابه بين التوحد والاضطرابات.

(carol.2003).

فقد وجد أن اضطراب اللغة الاستقبالية تتشابه مع اضطرابات اللغة التي يظهرها الأطفال التوحديون وتشير نتائج الدراسات في هذا المجال إلى أنه مع وجود تشابه بين التوحد واضطرابات اللغة الاستقبالية فإنه يمكن التميز بين الاضطرابين.

فالأطفال ذو الاضطرابات اللغوية الاستقبالية يحاولون التواصل بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام، بينما لا يظهر الأطفال التوحديون تعبيرات فعليه مناسبة أو رسائل لفظية مصاحبة.

وقد تظهر المجموعتان إعادة الكلام، ولكن الأطفال التوحديين يظهرون إعادة الكلام وخاصة إعادة الكلام المتأخر أكثر ويفشل الأطفال التوحديين في استخدام اللغة كوسيلة اتصال ولكن الأطفال ذوي اضطرابات اللغة يتعلمون فهم مفاهيم اللغة الأساسية والرموز غير المحكية ويحاولون التواصل مع الآخرين.

وبناء عليه، فإن القدرة أو القابلية على التعلم والتعامل مع الرموز تعتبر الفارق الرئيسي بين المجموعتين.

التوحد واضطرابات السمع والبصر:

الانسحاب الاجتماعي، والانزعاج من تغير الروتين، وسلوكيات أخرى يكمن أن تظهر من قبل أطفال صم وهو يشبه السلوك الذي يظهر الأطفال التوحديون.

وتعد هذه السلوكيات ثانوية بالنسبة للصم ولكنها أوليه وأساسية في حالت الأطفال التوحديين.

ومعظم الأطفال التوحديون ليسوا صماً، وإذا تم الشك فإن الطفل يعاني من التوحد فإنه يجب أن يتم فحص سمعه لاستبعاد إصابته بالصمم.

ويمكن أن يظهر الأطفال المكفوفون أو ضعاف البصر استثارة ذاتية وحركات نمطية تشبه ما يقوم به الأطفال التوحديون.

وقد تشير اضطرابات الاستجابة إلى المثيرات البصرية إلى التوحد في أول انطباع.

سابعا: التدخل العلاجي والتربوي للأفراد التوحديين

يعتمد التدخل العلاجي والتربوي للأفراد التوحديين على وجهة النظر حول أسباب التوحد، وعلى الخلفية النظرية للباحثين.

وحيث أن اضطراب التوحد يحظى باهتمام عدد من الاختصاصات الطبية والنفسية والتربوية، فإن أساليب العلاج وطرائق التدخل التربوي تنبثق أساساً من تلك الاختصاصات، وفيما يلي عرض لأهم برامج التدخل العلاجي والتربوي.

Djaouida Petot (2005)،

1 . البرامج العلاجية الفسيولوجية وهي عديدة ومنها :

أ– العلاج باستخدام الأدوية والعقاقير الطبية وذلك للتقليل من المظاهر السلوكية للأفراد التوحديين على افتراض أن مثل هذه السلوكيات ناتجة أساساً خلل بيوكيميائي في الدماغ.

والأدوية العقاقير الطبية المستخدمة مع الأفراد التوحديين هي نفسها التي تستخدم مع الاضطرابات الأخرى التي يفترض أن أسبابها عضوية مثل الأدوية التي تستخدم مع حالات الفصام، والاكتئاب، والقلق والتشنج.

ويجب أن يكون اللجوء إلى استخدام الأدوية والعقاقير الطبية البديل الأخير في التدخل العلاجي للأفراد التوحديين بعد أن تفشل البرامج التربوية أو يجب أن تستخدم حتى يتم تهيئة الفرد التوحدي إلى التدخل التربوي.

بمعالجة السلوك التوحدي قد تصبح ضرورة لا بد منها هندما يعيق هذا السلوك البرامج التربوية والتدريب على المهارات اللازمة والتي يحتاجها الفرد التوحدي.

كما يجب الحذر من الآثار الجانبية للأدوية والعقاقير الطبية التي يكون تأثيرها سلبياً على تعلم الفرد التوحدي.

ب . العلاج باستخدام هرمون السيكرتين : إن هرمون السيكرتين متعدد الببتيدات ويوجد في البنكرياس والمعدة والأمعاء وله وظائف عديدة تتمثل في تنظيم السيروتونين، وتحفيز البنكرياس على إفراز البيكربونات والإنزيمات الهاضمة في هرمون السيكرتين أن يؤدي إلى تحسن مظاهر السلوك لدى الأفراد التوحديين.

ج . العلاج باستخدام الفيتامينات؛ بسبب الافتراض بأن أمعاء الأطفال التوحديين لها خاصية منفذة، أي مرشحة، فإن استفادتهم من الفيتامينات العادية قليله، من هنا، فإن تزويدهم بالفيتامينات المتعددة من شأنه أن يعوضهم عن الخسران في الفيتامينات العادية الموجودة في الأطعمة.

ومن الأمثلة على الفيتامينات والمعادن التي تستخدم في حالات التوحد فيتامين B، والمغنيسيوم، الزنك، والكالسيوم.

وتشير الدراسات في هذا المال إلى أن تزويد الأطفال التوحديين بالفيتامينات من شأنه أن يحدث تحسناً في سلوكهم يتمثل في زيادة التواصل البصري وخفض سلوك الاستثارة الذاتية ونوبات الغضب.

د . الحميات الغذائية ؛ يفترض أصحاب هذا الاتجاه في العلاج أن بعض الأفراد التوحديين ليس لديهم القدرة على هضم بروتين الجلوتين الموجود في القمح، وبروتين الكازين الموجود في الحليب مما يؤدي بالتالي إلى ظهور الببتيد غير المهضوم جيداً والذي يصبح له تأثير تخديري يشبه تأثري الأفيون والمورفين.

وفي هذه الحالة فإنه يتم اللجوء إلى تزويد الطفل التوحدي بمادة السيرنيد (Seren aId) وهو إنزيم يساعد الجسم على هضم الببتيدات أو تزويد الطفل التوحدي بطعام خال من بروتين الجولتين والكازين وهذا الإجراء الأخير يحتاج إلى دقة وتعاون جميع الأطراف المتعاملين مع الطفل التوحدي.

(**Siegel،2003**) .

ويؤكد أصحاب هذا الاتجاه في العلاج بأن العمل على تسهيل هضم الطعام بشكل جيد والتقليل من امتصاص الكازومورفين والجلوتومورفين في جسم الطفل التوحدي من شأنه أن يزيد من استجابته الحسيه، وينمي الوظائف المعرفية لديه، بالإضافة إلى زيادة السلوك التفاعلي مع الآخرين.

هـ . العلاج باستخدام التكامل السمعي؛ يتضمن العلاج بهذه الطريقة تحديد العتبة السمعية للفرد التوحدي.

في حالت ظهور ما يسمى بالحساسية السمعية لديه، يتم علاجه من خلال برنامج تدريبي يعتم على الاستماع إلى الموسيقى والتي يزال منها الأصوات المسببة للحساسية السمعية باستخدام الحاسوب.

وتعتمد هذه الطريقة في العلاج على افتراض مؤداه أن بعض الأفراد التوحديين لديهم حساسية سمعية تجاه بعض المثيرات السمعية، وهذه الحساسية هي التي تؤدي إلى ظهور السلوكيات التوحدية.

و . العلاج باستخدام التكامل الحسي ؛ حيث أن هذه الطريقة في العلاج تفترض أن الأفراد التوحديين لديهم مشكلات في التكامل الحسي نتيجة عدم قدرة أدمغتهم على دمج المثيرات البيئية من الحواس، فإن البرنامج التدريبي المعتمد على هذه الطريقة يتضمن تدريب اللمس، وتدريب الحس الدهليزي وتدريب الحس المرتبط بموقع الجسم وغيرها من التدريبات التي تزيد كفاءة التكامل الحسي.

2 . البرامج العلاجية التي تعتمد على المهارات :

تقوم هذه البرامج على فكرة أن الأفراد التوحديين يظهرون مشكلات في عدد من المهارات التي تحد من تفاعلهم مع الآخرين، من هنا، فإن تدريبهم على تلك المهارات من شأنه أن يحسن سلوكياته الاجتماعية والتواصلية ويقلل من سلوكياتهم التوحدية.

(**بدرة معتصم ميموني**،2005،ص71).

ومن أهم تلك البرامج:

أ . نظام التواصل المعتمد على تبادل الصور؛ ويسعى هذا النظام إلى تعليم التواصل الفعال عن طريق وسائل بديلة مثل الصور.

وهـــذه الطريقة سهلة التطبيق، ولا تحتاج إلى أجهزة أو تدريب مكثف بحيث يسهـــل على المعلميـــن أو الوالدين استخدامها، ومن الكثير من المواقف الحياتية وليس فقط في المدرسة.

ب . التواصل الميسر؛ وتعتمد هذه الطرقة على التواصل اللفظي بتدريب الأطفال التوحدي على نطيق الكلمات وعلى التعبير عن أنفسهم وتقديم التلقين الجسدي لهم.

ج . القصص الاجتماعية ؛ وتهدف هذه الطريقة إلى تزود الأفراد التوحديين بالسلوك الاجتماعية المرغوب فيه عن طريق القصص الاجتماعية الهادفة التي تتضمن عبارات وصفية وإرشادية وتوجيهية بحيث تزويد الأفراد التوحديين بمعلومات هامة عن الأشخاص والأوضاع ووصف السلوك المناسب بالإضافة إلى وصف المشاعر.

هـ . جداول النشاط المصورة: تتمثل أحداث الاستراتجيات المستخدمة في هذا الصدد كما يرى عادل عبد الله (2002 - 2004) في جداول النشاط المصورة وهي تلك الجداول التي يأخذ كل منها شكل كتيب صغير يتضمن خمس أو ت صفحات تحتوي كل منها على صورة تعكس نشاطاً معيناً يتم تدريب الطفل على أداته.

ولكل نشاط مكونات خمسة تتمكن في إمساك الطفل بالجدول وفتحه.

ثم قلب الصفحة والوصول إلى الصورة المستهدفة والإشارة إليها، ويجب أيضا على الطفل أن يضع إصبعه على تلك الصورة ويسمى ما بها من أدوات إذا كان يعرفها أو ينتظر الوالد أو الباحث أو المعلم ليسمي له كل منهم ثم يقوم هو بترديد تلك الكلمات وراءه.

ويتمثل المكون الثالث في إحضار الأدوات اللازمة في أداء النشاط الذي تعكسه الصورة ثم أداء هذا النشاط والانتهاء منه والذي يمثل المكون الرابع.

أما خامس تعلك المكونات وآخرها فيتمثل في إعادة تلك الأدوات إلى مكانها الأصلي الذي أخذت منه.

وعند تعليم الطفل استخدام مثل هذه الجداول وإتباعها يجب أن يتم تدريبه على تلك المهارات اللازمة حتى يتمكن من استخدامها بسهولة، وهناك ثلاث مهارات تعد ضرورية حتى يتمكن الطفل باستخدام مثل هذه الجداول، وأداء الأنشطة المتضمنة.

وتتمثل هذه المهارات فيما يلي :

1 . التعرف على الصورة وتمييزها عن الخلفية.

2 . التعرف على الأشياء المتشابهة، وإدراكها، وتمييزها.

3 . إدراك التطابق بين الصورة والشيء الذي تشير إليه.

وتتمثل الأهداف الرئيسية التي تسعى إلى تحقيقها من خلال استخدام هذه الجداول في ثلاثة أهداف رئيسية تسهم بدرجة كبيرة في التغلب على بعض نقاط الضعف التي يتسم بها الطفل التوحدي، كما يمكن أن تساعد على تحقيق قدر معقول من التطور المنشود.

وتتمثل هذه الأهداف فيما يلي :

1 . تعليم الطفل السلوك الاستقلالي.

2 . إتاحة مدى أوسع من الاختيار أمام الطفل.

3 . تدريب الطفل على التفاعلات الاجتماعية.

وبالإضافة إلى ذلك يمكننا أن نقوم باستخدام مثل هذه الجداول في سبيل تحقيق بعض الأهداف الأخرى التي يمكن أن نحددها فيما يلي :

1 . تعليم الطفل مهارات معينة تعد ضرورية بالقيام بأنشطة محددة.

2 . إكساب الطفل بعض السلوكيات المرغوبة.

3 . الحد من بعض السلوكيات غير الرغوية اجتماعياً.

3 . البرامج العلاجية التي تعتمد على النظريات النفسية

يعتمد العلاج النفسي للتوحد على وجهات النظر السائدة حول أسباب اضطراب التوحد.

وحيث أن اضطراب التوحد كان يعتمد سابقاً على أنه اضطراب انفعال يساهم الوالدان في مساهمة أساسية، فقد كان العلاج عن طريق التحليل النفسي هو الأسلوب السائد حتى السبعينيات من القرن الماضي (National Academic.Council،1991) ومن الأهداف الأساسية لتحليل النفسي إنشاء علاقات قوية مع نموذج يمثل الأمة المتساهلة المحبة، وهي علاقة لم تستطع أم الطفل التوحدي أن تزوده بها، وإن هذه العلاقة قد تأخذ سنوات حتى تتطور خلال عملية العلاج النفسي.يتضمن العلاج مرحلتين، في الأولى يزود المعالج الطفل بأكبر كمية ممكن من الدعم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالجة، وفي الثانية يتم التركيز على تطور المهارات الاجتماعية وتأجيل الإشباع والإرضاء.

وتنفيذ معظم برامج المعالجين النفسيين للأطفال على شكل جلسات للمريض الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم بيئة بناءة وصحية من الناحية الانفعالية.

كما يستخدم أسلوب لعلاج البيئي كأحد أساليب النظريات النفسية، ويتضمن هذا الأسلوب تقديم برامج الطفل التوحدي والتي تعتمد على الجانب الاجتماعي عن طريق التشجيع والتعلم على إقامة علاقات شخصية.

هذا، وتعتبر هذه البرامج مثار جدل واسع بين المختصين.

4: البرامج التربوية للأطفال التوحديين:

هناك الكثير من البرامج التربوية التي اقترحت للأطفال التوحديين بسبب التباين في وجهات نظر الاتجاهات النظرية التي تعتمد عليه مثل هذه البرامج والفلسفة التي يتبناه الباحثون.

وتقوم البرامج التربوية للأطفال التوحديين في الأساس على استخدام إجراءات تعديل السلوك، ذلك أن إجراءات تعديل السلوك تقوم على أسس موضوعية وليس على انطباعات ذاتية، كما أنه أسلوب لا يضع اللوم على الوالدين، وعلى العكس من ذلك فإنه يشرك الوالدين في عملية العلاج.

كذلك فإن إجراءات تعديل السلوك، تعتمد على مبادئ وقوانين التعلم التي يمكن أن يتقنها المعلمون بسهولة مقارنة بالأساليب الأخرى.

وبالإضافة إلى إجراءات تعديل السلوك، فإن البرامج التربوية يجب أن تتضمن تركيزاً على الجوانب اللغوية النطقية عند الطفل التوحدي، وذلك بإجراءات تهدف على تحسي التواصل اللغوي الذي يفتقده الأطفال التوحديون بالإضافة إلى إجراءات التعلم المباشر على مهارات أساسية ضرورية في الجوانب الأكاديمية ومهارات الحياة اليومية.

والاهتمام بالأطفال التوحديين والسعي إلى تقديم برامج علاجية وتربوية لهم جعل الكثير من الباحثين يجتهدون لتصميم برامج فعالة تهدف إلى تلبية احتياجاتهم، ومن أشهر البرامج العالمين، وما يلي :

أ . برنامج علاج الحياة اليومية ؛ وه وبرنامج ياباني، يهدف إلى العم إلى استقرار انفعاليات الأطفال التوحديين ومشاعرهم والعمل على إعادة التوازن إلى جميع مجالات حياة الطفل، بالإضافة إلى تطويره من النواحي المعرفية والمهاراتية.

ويستخدم في هذا البرامج منحى تحليل السلوك التطبيقي من خلال استخدام عدد من إجراءات تعديل السلوك، أهمها التلقين، والإخفاء، والإطفاء، والتعزيز التفاضلي للسلوك البديل.

ب . برنامج التدريس المنظم ؛ علاج وتربية الأطفال التوحديين وذوي الإعاقات التواصلية.

وهو من البرامج الأكثر شهرة في مجال التدخل التربوي لدى للطلبة التوحديين وذوي الإعاقات النمائية، ويستخدم في العديد من دول العالم، وقد أسسه إيرك سكوبلر (Eric Schopler) عام 1964 في أمريكا.

ويعتمد البرنامج على المثيرات البصرية كأفضلية على المثيرات اللفظية مع التشديد على ضرورة التعلم المنظم باعتباره أفضل من طرق التعلم الأخرى.

وذلك عن طريقة تكيف الفرد من خلال تطوير مهاراته الشخصية بإجراء التكيف والتعديل في البيئة، وكذلك تصميم برنامج تربوي فردي اعتماداً على التقييم.

ويستخدم هذا البرنامج العلاج السلوكي والمعرفي باستخدام المثيرات البصرية والتركيز على الإرشاد الفردي وإشراك الوالدين.

ج. برنامج دينفر للعلوم الصحية ؛ يعتمد هذا البرنامج على الاتجاه النمائي حسب نظرية بياجية في النمو المعرفي، ويطبق من قبل فريق متعدد الاختصاصات ويشمل منهاج هذا البرنامج مجالات التواصل، واللعب، والمجال الاجتماعي، والمجال الحسي، والمجال الحركي.

ويتبنى البرنامج فلسفة تعتمد على التأكيد على أهمية مشاركة الأسرة في البرنامج العلاجي وتزويد الأطفال التوحديين بالأنشطة التعليمية.

كما يركز البرنامج على التواصل اللفظي والرمزي في وقت واحد، بالإضافة إلى تنظيم واستخدام اللعب والتركيز على التعليم النهاري.

د . برنامج مشروع الأطفال التوحديين، وهو برنامج يعتمد على التطبيقات العلمية للاشتراط الإجرائي المرتبط بالعالِم سكنر، والذي يرى أن السلوك الإنساني متعلم من خلال إجراءات ضبط المثير وكذلك من خلال التعزيز وغيرها من التطبيقات العملية لنظرية سكنر.

ويؤكد هذا البرنامج على تشكيل السلوك وليس التلقين كما تقوم عليه البرامج الأخرى.

ويكز البرنامج على السلوك التوحدي أكثر من التركيز على التشخيص، كما يركز على البيئة الحالية

هـ . برنامج الخبرة التعليمية : برنامج بديل ؛ وهو برنامج حديث نسبياً تم تطويره عام 1994.

ويعتمد هذا البرنامج على الدمج وتطوير المهارات الاجتماعية في الأوضاع الطبيعية باستخدام المجموعات والاستفادة من خبرات الأطفال الآخرين في عملية التفاعل.

ويعتمد البرنامج على فكرة أن الأطفال التوحديين يستفيدون من برامج الطفولة التي تتبنى فلسفة الدمج، بالإضافة إلى أهمية إشراك الوالدين، وأن النشاطات المنهجية يجب أن تنسجم مع الجوانب النمائية.

خلاصة الفصل:

نتخلص من هذا الفصل ان التوحد هو اضطراب نفسي ظهر منذ القدم يغزو النمو ويمس جوانب عديدة اهمها الجانب العلائقي والمعرفي،كما انه اضطراب في الهوية اما اسبابه فلم تعرف بنسبة مئة بلمئة الى حد الان يمكن ان تكون وراثية(داخلية) او خارجية (محيطه).

الفصل الثالث:الادراك البصري

-تمهيد

اولا: تعريف الادراك

ثانيا: تعريف الادراك البصري

ثالثا: المفاهيم نظرية الادراك البصري

رابعا: نماذج الادراك

خامسا: التنظيم الادراك البصري

سادسا: العوامل المؤثرة في الادراك البصري

-ملخص الفصل

– تمهيد:

يعتبر الادراك البصري من الموضوعات المهمة والتي يجب معالجتها خاصة عند الطفل المتمدرس، لذلك نجد الباحثين في علم النفس المعرفي يهتمون به على وجه الخصوص، فهو يعتبر جزءا مهما في نظام معالجة المعلومات اي تحليل وفهم المعلومات الحسية القادمة من البيئة المحيطية ومحاولة بالطبع فهم العالم من حولنا من خلال ذلك.

فالادراك عملية معرفية تمكن الافراد من فهم العالم الخارجي المحيط بهم والتكيف معه، هو عملية ادراكية لا تعمل لوحدها بل يشترك في نشاطها التذكر، التخيل، التمثيل، الانتباه، الفصل هنا لغرض التوضيح لان العقل البشري الذي ابدع فيه الخالق يعمل ككل متجانس لهذا نترك الاراء والافكار لمجموعة من النظريات تعطي لنا تفسير عن الادراك البصري.

اولا)–تعريف الادراك: هو عملية تجميع الانطباعات الحسية وتحويلها الى صورة عقلية.

2)–الادراك هو عملية تفسير المعلومات التي بها المحبسات الحسية.

3)– الادراك عملية تفسير وفهم للمعلومات الحسية.

–تعريف GUENTHER(1998): هو عملية يتم من خلالها التوصل الى المعاني من خلال تحويل الانطباعات الحسيةالتي بها الحواس عن الاشياء الخارجية الى تمثيلات عقلية معينة وهي عملية لا شعورية ولكن نتائجها شعورية.

(محمد وعفاف 2006، ص367)

ثانيا)– تعريف الادراك البصري:

***تعريف هشام محمد الخولي:**

يعتبر الادراك البصري عن طريقة الفرد في تعامل مع العالم الخارجي بطريقة بصرية ويهدف الى تفسير والتعريف على المثيرات الخارجية (هشام محمد الخولي 2002 ص448)

تعريف الزيات:

الادراك البصري عملية تاويل وتفسير المثيرات البصرية واعطاء المعاني والدلالات وتحويل المثير من صورته الخام الى الجيشطلت ويلعب دورا هاما في تعلم المدرسي وبصفة خاصة في القراة.

(فتحي مصطفى الزيات 1998، 340).

تعريف موات وشماشر:

يعرف في قوله "الادراك البصري واحد من اكثر العمليات المعرفية اهميةفي معالجة وتجهيز المعلومات فهو العملية التي من خلالها يتم تحديد معاني المعلومات البصرية "

(فتحي مصطفى الزيات 1995.214)

تعريف ازنك وكيان(1995):

الادراك البصري عملية بسيطة وعفوية على الرغم من انه – في الواقع –عبارة عن مجموعة كبيرة وشديدة التعقيد من العمليات النتضمنة في التحويل وتفسير المعلومات الحسية.

(**فؤاد ابو المكارم**، 2004.25)

تعريف باغو:

الادراك البصري قبل شيء ادراك الاشياء (الكائنات الحية) وتموضعها في الفضاء بدقة متناهية تفاعلنا مع محيطنا ليست المعلومات – التي تزودنا اياها الحيز الزماني، للظلام الضوء الالوان، التي تهمنا لكل المعلومات المتعلقة بالاشياء والموضع الذي تحتله في الفضاء.

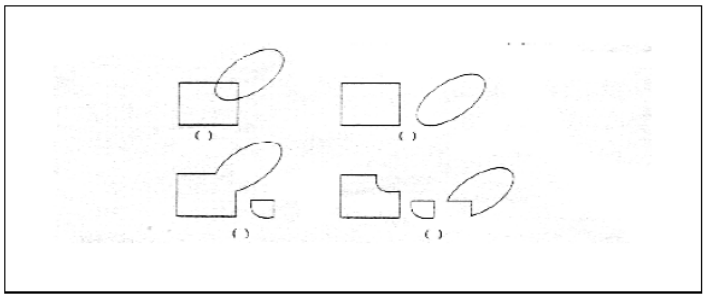
ثالثا)– المفاهيم النظرية الادراك البصري:

ان معاجة المعلومات تحتاج الى عدة عمليات معرفية تخص بالذكر الادراك البصري الذي يمكننا تبصر العالم الخارجي، فنجد العديد من النظريات تفسر هذه العملية كل من جهة نظرها وبقي عبارة عن وجهات طرح للموضوع والمهم هو فعالية هذه العملية.

-1- النظرية الجشطالت:كلمة الجشطلت كلمة المانية تعني الشكل، الصيغة النمط، الصورة، مفادها ان الصيغة (الصفات الكل) تؤثر في الطريقة الي ندرك بها الاشياء، حيث يقوم المدرك بتجميع المعطيات في الشكل او الصورة الكلية (جشطالت) لذلك يقال عادة الكل يختلف عن مجموع الاجزائه.

(**احمد محمد عبد الخالق، 2002، 179**).

هذا التناول ركز على دراسة الادراك البصري واستمد القوانين عديدة حول هذه الظاهرة منها:



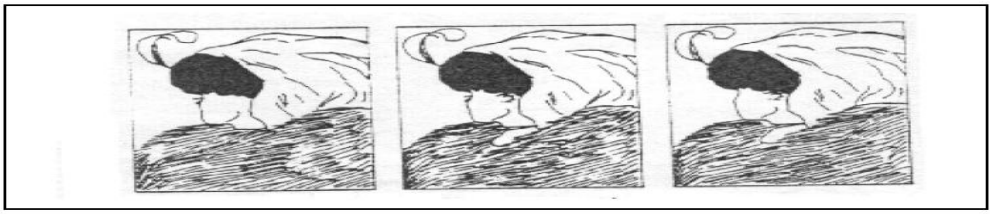
الشكل 2: الأشكال البسيطة وقانون الشكل الجيد(SERGE NICOLAS, 2003 :14)

ا)- قوانين البناء الادراكي:

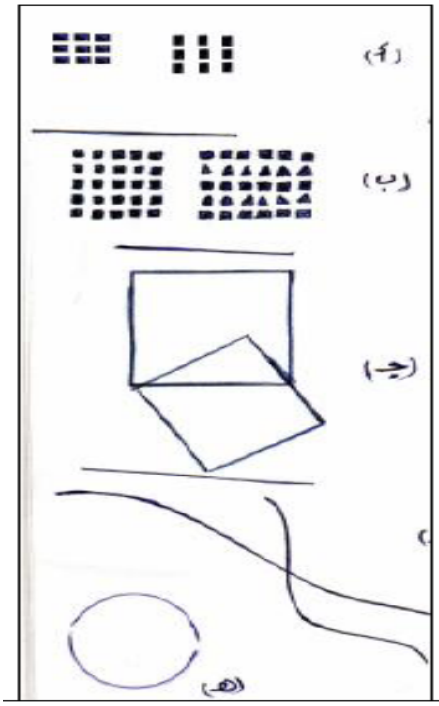
-قانون الشكل الجيد (البساطة):

حيث يميل المدرك الى ادراك المثيرات الاكثر بساطة التي يتعرض لها رغم اختلاف في الدرجة فمثال يختار المثير (ا) لانه ابسط من المثيرات الاخرى (ب، ج، د) والشكل الثاني يوضح ذلك:

قانون الازدواج:كل مدرك بصري يعتبر الصيغة (المدلول) مهما كان نوعه، ويشكل في الاخير وحدة يمكن ادراكها ومثال ذلك ثلاث صور leeperالتي تمثل الصورة لفتاتة او امراة عجوز وبعد ازالة الغموض تظهر الصورة الحقيقية ا- فتاة، ب-عجوز في الشكل 3 مبين.



الشكل 3: المجال الدلالي و الإدراك (SERGE NICOLAS, 2003 :15)



الشكل 4: القوانين العامة للإدراك البصري

(لنتا دافيدوف ، 2000: 31-34) (PATRICK LEMAIRE, 1999:55)

ب)– القوانين العامة:

1–قوانين التجميع:

–قانون التقارب: هنا نجد العناصر البصرية قريبة من بعضها البعض وكانها تنتمي الى بعضها البعض (شكل –ا).

–قانون التشابه: العناصر البصرية التي تحمل نفس الشكل التركيب تظهر وكانها تنتمي الى بعضها البعض (شكل –ب).

–قانون التماثل: نميل الى ادراك الميزات التي تبدو وكانها وحدة غير مستقلة (الشكل –ج)

–قانون الاستمرار:عناصر تبدو كانها تنتمي الى بعضها البعض مثال (شكل –د)

–قانون الاغلاق:حيث الأشياء غير كاملة عادة ترى وكانها كاملة.

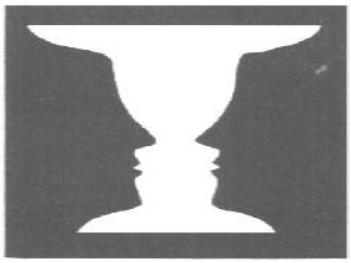
ان هذه القوانين التي اعتمدت عليهم الجشطلت في تفسير المنبهات البصرية بالاضافة الى ذلك هناك قوانين خاصة للتمييز بين الصورة والخلفية.

قوانين تميز الصورة او الخلفية:

نجد عام 1921 rubin حدد الشكل وحدد ايضا العمق في الادراك الشكل بحيث:

العمق: دائما مختلف ويظهر منبسط تحت الشكل.

-الشكل:يشاهد قريب اكثر بفضل التموضع الخاص مثل:-مثمن الزوايا —مزهرية روبين، لوحة دالي وللتوضيح ناخذ مثال مزهرية ربن المبينة في (الشكل 05) حيث اذا نظرت الى العمق:تجد وجهيين متقابليين، اما اذا نظرت الى الشكل:فتجد مزهرية (عبد الرحمان عدس ونايفة القطامي، 2002، 104).



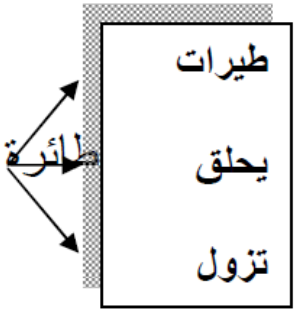
الشكل 5 : شكل مزهرية الوجه لروبين(عبد الرحمان عدس و نايفة القطامي ،104:2002)

هذه وجهة نظر الجشطلتيين الذين حاولو تفسي المنبهات البصرية التي تكون على شكل مبادئ، يعتمد عليها في عملية الادراك، فهذه الفكرة بقيت لحد الان كمنحنى تفسير الادراك رغم ذلك جاءت تناولات، اخرى لتفسير عملية الادراك.

2)- النظرية البيئية:

النظريات المباشرة ام البيئة القادمة في اطار المفاهيم GIB SON j-jعام 1979تصف ان الادراك مثل المعالجة المباشرة(النوعية المباشرة)تعتمد على خصائص الاشياءالموجودة في الوسط الخارجي(النوعية البيئية).

لقد اطلق جبسن على مجموعة مظاهر المميزة للاشياء الخارجية AFFORDANCES حيث يتوقف عليها اعطاء المعاني المناسبة لها ويرى ان النظام الادراكي يحدد الانتباه الى هذه الخصائص اعتمادا على الاستخدامات التي من اجلها وضع المثير، ايضا كل المعلومات المتعلقة بالفعل او الافكار حول شيئ معين فهي مشكلة على نموذج، فبمجرد رؤية شيئ تاتي المعلومات.



الأنماط[3]

فحسب هذه النظرية ان الادراك البصري كالمعالجة المباشرة:

-يعتمد على خصائص الاشياء (النوعية).

-المباشرة

-موجودة في نموذج او ما سماه ب:AFFORDANCES

-بالاضافة الى توفر الانتباه في حين ان الادراك يعتمد ايضا او يرتبط بخصائص الفرد وحسب كفاية المعلومات حول تلك الاشياء.اذن ان الادراك البصري لايعتمد على خصائص الاشياء فقط وانما مرتبط بعوامل اخرى.

3)-النظرية البنائية:

هذه النظرية اعترضت النظرية البيئية التي تعتمد فقط على خصائص المباشرة للاشياء واتجهت الى تفسير عملية الادراك على انها تتدخل معها عمليات اخرى كالذاكرة التي تزودها بمعلومات.

كانت جذور هذه النظرية من افكار brunerعام 1957حيث وجد احد من اشكال الادراك اكثر تطور لدى نيسر neisserعام 1976 حيث كانت تلك الاعمال متقاربة مع sperlingعام 1960 بين أن الإدراك البصري الجيد يأخذ وقت أكثر لأنه توجد مايسمى بالصورة المتعاقبة،

ويعتمد أيضا على مجموعة واسعة من المعلومات التي توجد في منطقة وسطية بين الإدراك واللاإدراك، فنيسر1967 عام 1967 لم يحبذ استعمال مصطلحimage المستعمل من قبل سبرلينغ وفضل تسمية icône أو الذاكرة الايكونية في لحظة فك الرموز وهذه الأخيرة تستجيب لعدة عمليات:

-الجانب الفسيولوجي

-الجانب الوظيفي

وأن هذه الايكونات لها خزان معلوماتي تغذي الإدراك .إذن وجهة النظر البنائية تؤكد أن الإدراك البصري يخضع إلى عملية معالجة داخلية تعتمد على استخدام المجسات الحسية بالإضافة إلى خزان المعلومات.

نظرية تحديد الصفات:

تعتبر معظم النظريات أن إدراك الأشكال والأشياء تتشكل عن طريق مجموعة من العمليات العقلية خاصة بالنسبة للأجزاء الصغيرة جدا .الأساس هو ماهي القواعد الأولية للوحدات المستعملة من قبل النظام البصري وما هي الإجراءات العملية ؟

إن الوحدات التي تسمىles primitive هي الوحدات الأصلية واقترحA.Treisman عام 1986 نموذج للإدراك البصري على مستويين من التحليل:

– الأول سماه ما قبل الانتباه 6 أي أن النظام البصري يستقطب المثيرات الأولية مثل التقوس اللون، الحركة...الخ وهنا المعالجة الأولية تكون آلية لأن هذا لا يتطلب انتباه من الملاحظ.

–الثاني أسماه بالمحور أي المعالجة تتم مابين بؤرتي العين.

إن الوحدات الأصلية مركبة حسب التموضع ما يستدعى انتباه (بؤري)من الملاحظ من مختلف المواضيع ويكون مرتبط بمعارف سابقة وتوقع الملاحظ إما الوحدات الأصلية لدىBiederman هي الإشكال الهندسية الأساسية التي تسمىgéons ، تتفاعل وتشكل شكل.

هذه النظرية كانت معGelade عام1980 الذي ركز في البداية على مدى الانتباه ومدى تأثيره على تحديد الشيء والصفات للأشياء كانت تخزن فيما أسموه بالمجلد الزمني.

(JEAN- DIDIER BAGOT، (JEAN- FRANçOIS 1999:177-178)

CAMUS، (1996: 84 – 85)

إن الإدراك البصري حسب ترازمان يتم بتوفر الوحدات الأساسية للأشكال وعلى مستويين فهو في البداية لا يحتاج إلى انتباه الملاحظ، أما المرحلة الثانية فيحتاج إلى عملية الانتباه المركز بالإضافة إلى الخبرات السابقة .هذه هي افتراضات النظرية من خلال الدراسة إلا أن كيفية توليد الشكل يبقى يحتاج إلى توضيح أكثر وإعطاء أمثلة تتماشى والبيئة المعايشة

نظرية التقدير الزمني:

إن فكرة هذه النظرية الإدراك الشكل ليس شرط أن نعود إلى الذاكرة وإيجاد النموذج نفسه بل كل شكل مركب من وحدات مثل فكرةBiederman فحسب Marrأن التعريف على الأشكال يتم، مستوين:أ – مستوى التحليل المعرفي.

ب –مستوى التعرف على الشكل وهذا المستوى أيضا يمر ب 3 مستويات تحتية وهي:

1- مستوى التخطيط الأول(الخام)

يسمح بالحصول على تمثيلات ذات بعدين لكل صورة بصرية بالإضافة إلى تغيرات درجة الكثافة الضوئية المستخلصة، أيضا المحيط الذي يشكل صورة هندسية ذات خطوط.

2- المستوى الثاني التخطيط:

إضافة الخصائص الخارجية كالإضاءة الحدود(المحيط) الواجهة الغير مستمرة ونماذج معالجة العين للوصول إلى التمثيل ذو 3 أبعاد، لكن وجهة نظر الملاحظ تبقى ذات المستوى ذو بعدين ونصفD 2 1/2، هذه المرحلة ليس لها مرجع حول مفهوم الشكل والخلفية ولكن تستعمل عمليات التجمع للجشطلت.

3-المستوى الثالث التصور ذو الأبعاد الثلاثة:

التمثيل النهائي للشئ، هذه المرحلة احتمال أن تتدخل التأثيرات المعرفية السابقة للملاحظ.إن هذه النظرية تطرقت إلى مراحل التعرف على الشكل انطلاقا من تمثيل للأبعاد بطريقة متسلسلة أي بالتدريج وركزت في ذلك على خصائص أخرى أكثر وضوحا من خصائص نظرية ترازمان كالإضاءة، الحدود وهي ضرورية لتمثيل الأشياء (إدراكها) .

رابعا :نماذج الإدراك:

نظريات عديدة تطرقت إلى دراسة كيفية إدراك الأشكال، الأشياء الموجودة في عالمنا بسرعة، في لحظات نكون قد تعرفنا وحددنا ماهيتها، وجاءت النماذج الإدراكية أيضا لنتعرف عبرها على كيفية إدراك قسمات الوجه، التعرف على الأشكال بحيث هذه النماذج أدمجت في بحوث على أنها نظريات معرفية وقبل أن نسرد هذه النموذج نذهب الى تحديد مفهوميين اساسيين لهذه النماذج هي:

1**–نموذج:** إن مجسات الفرد تتطور أكثر انطلاق من عمليات التعرف والتطابق وفي كثير من الأحيان فالتنميط الجيد للعناصر الموجودة في المجال البصري الإدراكي فغالبا يسمى نموذج أو مظهر الشكل، أوالنموذج.

مثال – :نموذج لدراجة مشكل عن عجلتين، مقود... هذه الخصائص خاصة بالدارجة مهما كانت أنواعها.

***تطابق النموذج:**

أهمية المطابقة مرتبطة بالمعلومات المستقبلة، يمكن أن تكون أيضا مماثلة لنماذج لصوت معروف مثلا رقصة شعبية.

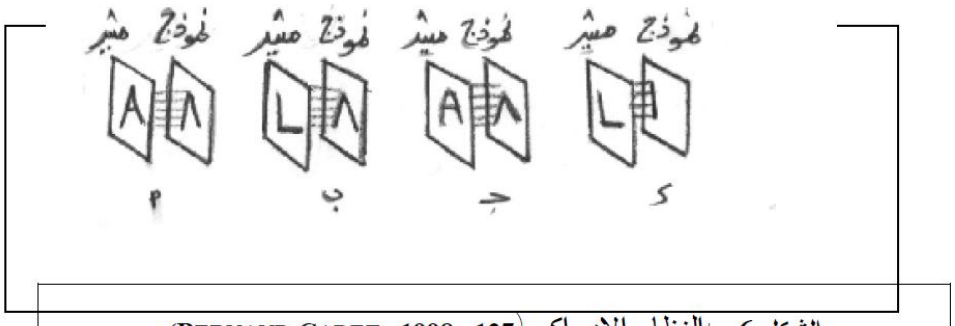
إذن ندرك الأصل العام للعمليات رغم اختلاف المواقف.

1- التعرف على النماذج

أ –نظريات الأنموذج(المضاهاة بالنظير):

يطلق عليها template théories في الثقافة للغة الانجليزية أن هناك عملية المقارنة بين الشكل الملتقط مع مختلف النماذج في الذاكرة وهذه الأشكال المخزنة تسمى، أي أن النظام الإدراكي يقوم بمقارنة خيال الأشياء مع هذه النماذج المخزنة ليقرر ماذا كان تطابق الأنماط الموجودة أم لا يسمح بالتميز والتعرف عليها فهذا(الشكل 6) يوضح أكثر عملية الإدراك البصري.

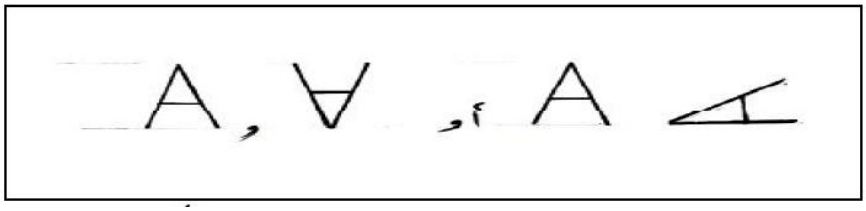
الشكل6 :النظام الإدراكي:



الشكل 6 :النظام الإدراكي (BERNAND CADET : 1998 , 127)

حسب هذه الوجهة فالتعرف البصري يتم عن طريق البحث بين النظائر الموجودة فإذا وجد نظير يضاهي النموذج المخزن فان الفرد يتم التعرف عليه بعد أن تتم هذه العملية فقد يحدث المزيد من المعالجة والتفسير للشيء ولهذه الوجهة جوانب ايجابيه وأي تغير في زاوية الرؤية التدوير العقلي فيتم التغير في الحجم يمنع الازدواج وبالتالي لا يتطابق النموذج.

مثال:



يتم التطابق العكسي لان الإسقاط لم يتحقق بصفة مباشرة ولا تأخذ بعين الاعتبار ثبات المثيرات.

ب –نظرية النموذج الأصلي (الهيكل):

استعملوا بطريقة واضحة خصائص التشابه والثبات ووضعت تحت شروط مختلفة لتحقيق النموذج الأصلي يعني ذلك التحقيق الذي يجعل المثير كتابع لقسم من الأشياء أو المفاهيم نفسها حددت بالنماذج ذات خصائص مثال نموذج للعصفور مرتبط بالحيوان الذي ينتمي إلى صنف، ففي حالة تقديمه فله منقار جناحين ...فيسند النموذج الأصلي على أنه صفة (جوهر)نوعية التي لا تحدد عصفور معين لكن تنطبق نفس الخصائص عليه، أي أن التعرف على النمط بواسطة النموذج الأصلي عن طريق مضاهاة بين الشكل والنموذج الأصلي فإذا وجدنا تشابها أمكننا التعرف على النمط.

هذه الوجهة ترى أن إجراء تغيير طفيف على المثيرات سيؤثر على عملية المضاهاة أو التطابق وضحوا ذلك في تجربة لFranks & Bransford عام 1971 حيث قاما بتشكيل نماذج أصلية بصرية الأشكال

الهندسية، فأجرى تغير طفيف لبعض الأشكال وعرضت على الأشخاص وكانت النتائج:أن الأشخاص ميزوا النماذج ولمسوا التغير الحادث على الأشكال.

(روبرت سولسو، .167 2000)

إذن هذه النظرية أثبتت وجهتها من خلال التجارب وتبقى عملية المضاهاة غير واضحة بصورة أفضل.

ج –نظرية الخطوط:

النموذج هنا عبارة عن مجموعة من الخطوط خاصة لنوع من الأشياء أو مثير حيث يسمح بتحديده وعملية التعرف تكون في هذه الحالة استخلاص الخطوط للمثير ومقارنة معلوماته بالتي مخزنة في الذاكرة طويلة المدى.

مثال:حرفB على شكل قارب مكون من شكل عمودي ودائرتين موجهتين إلى الأمام، فهذه الخطوط التي ميزته عن الآخرين، إذن النموذج يحدد بمساعدة الخطوط، وكانت أعمال نيسر عام 1964 تساند هذه الأبحاث واستعمل الزمن كمحك لتحديد حرفZ في القائمتين: أولا: الحروف على شكل مقاطع إلى الأمام من Z V.X.M.N.W

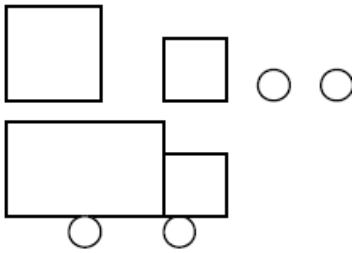
الثانية :الحروف على شكل دائرة O.G.Q.U

النتائج: سجل وقت قصير في الحالة الثانية لأن نموذج أكثر اختلاف عن الحروف للقائمة الثانية ويتقاسم الخطوط المشتركة من قائمة المجموعة الأولى.

إن الملاحظة المقدمة لهذه الوجهة أن أحد الصعوبات في الوقت الحالي تضع في الحسبان أن تشكيلة الخطوط ليست مرجع كامل وكافي من أجل التطابق.

2 .التعرف على الأشياء:

***نظرية الوحدات:**



نظرية الوحداتBiederman هي قريبة من نظرية الخطوط، تحدد التعرف ليس إنطاقا، من الخطوط، وإنما يستعملونRegistre للأشكال(الأسطوانة، الأقواس، الخطوط...)، أين المركبات متواجدة في عدد محدد ويسمىgéons (هندسة بسيطة)كذلك السلسلة التالية من الهندسة البسيطة فجمعها يسمح بتشكيل شاحنة بنظرة على الجنب.

إذن: يتجميع الهندسة يسمح بتحقيق التطابق حيث طبقت هذه النظرية على اللغة الشفوية لتجميع الأصوات، الحروف ومراحل التطابق والتعرف هي:

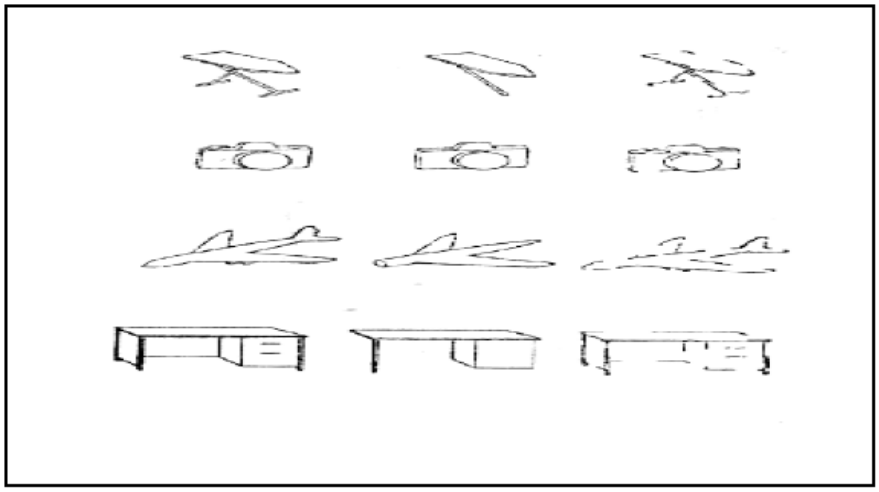
1- تجزئه المجال البصري: في المرحلة الأولى الأشياء تكون مرمزة فهي محددة الواحدة عن الأخرى هذا التجزيء من أجل استخراج حدود الأشياء وأيضا معالجة الحدود المقعرة.

2-التعرف على الشكل: التعرف المعرفي من خلال الخصائص المختلفة.

3-**الازدواج:** تجميع الأشكال وتقارن بالنماذج المخزنة في الذاكرة.

حدد الأشكال ب 40 شكل والتي تسمح بالتمثيل النموذجي للشيء وبالتالي يتم التعرف على الأشياء من خلال إدراك العناصر الهندسية (تفاعل الأشكال الهندسية) القاعدية مع بعضها البعض، فهذه الوجهة ترى انه ليس شرط أن نعود إلى الذاكرة وا يجاد النموذج نفسه بل كل شكل مركب من وحدات أساسية تسمى بخطوط هذه الوحدات تتكون من مختلف الأشكال.

مثال: أن:A عبارة عن خطان مائلان وخط أفقي وأن المسلمة الأخيرة بالنسبة لنظرية الوحدات انه يمكن من خلال الأجزاء الناقصة لصورة معينة يمكن معرفها حتى وان لم نرى تلك الصورة الكلية. والشكل 7 يوضح ذلك.



الشكل7: التعرف على الصورة الكلية من الأجزاء الناقصة

(PATRIQUE LEMAIRE, 1999: 66)

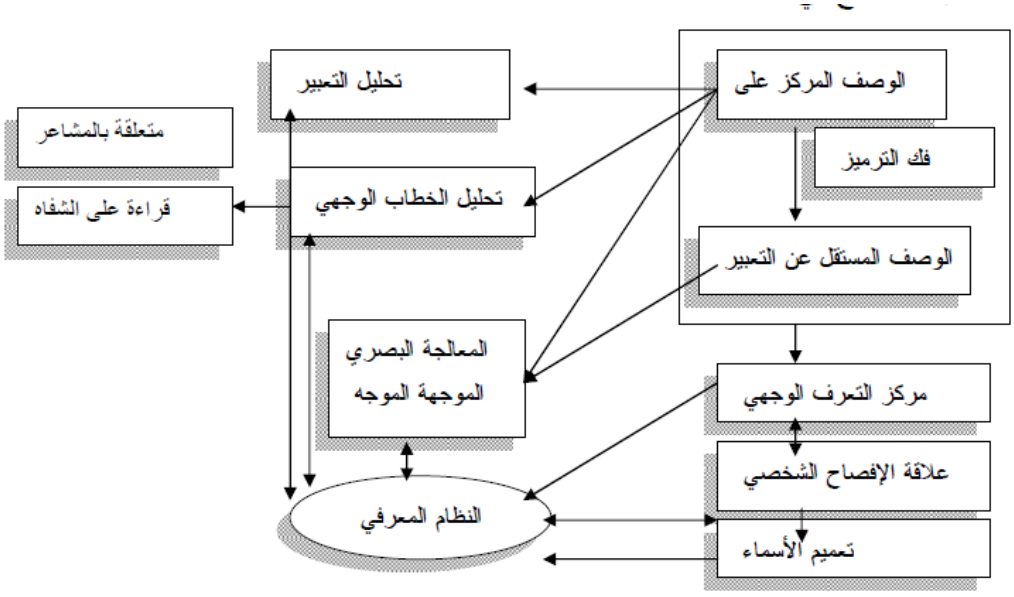
التعرف على الوجوه: التعرف على الوجوه ليس فقط التعرف وإنما إدراك الخصائص الدائمة للوجه(الحالة النفسية) والعمليات الأولى في التعرف هي الترميز الكلي الذي يعطى مجموع الأوصاف للوجه والذي بينه مثال Bruce & Young عام1986 والمصدر الأول له جانبين:

- ✓ المعطيات مركزه على البصر.
- ✓ المعطيات العامة المستقلةعن التعبير.

فالمادة المعلوماتية للجانب الأول مرتبط ب (3) أنظمة:

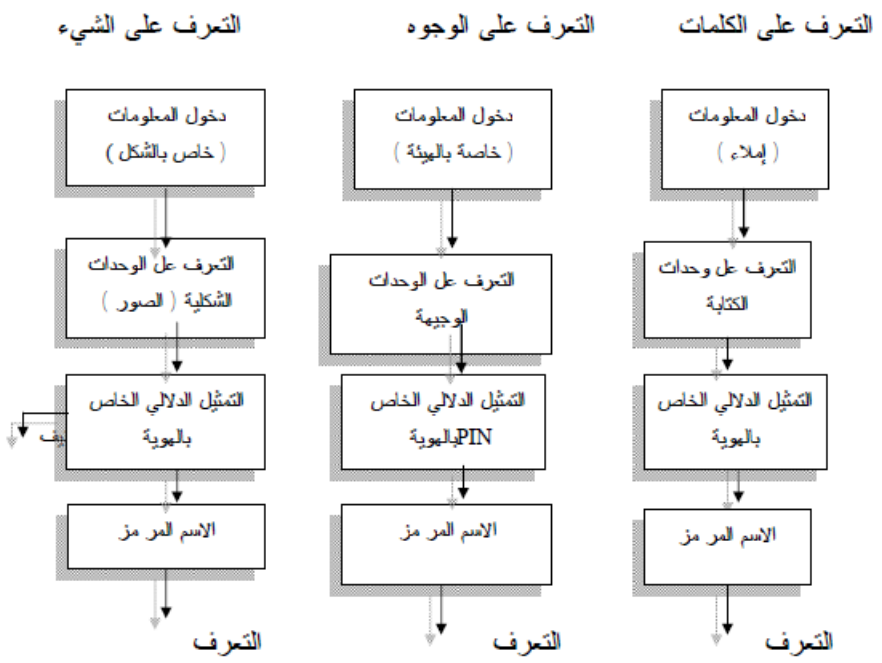
- ✓ نظام تحليل التعبير الوجهي.
- ✓ تحليل الخطاب الوجهي لحركة الشفاه.
- ✓ التحليل البصري الموجه.

المصادر العامة مزودة بوحدات التعرف الوجهي كل وحدة تحتوى على رموز مركبة مخزنة تصف أحد الأوجه المعروفة لتحديد ذلك الشخص. وشبكات التعرف الشخصية (PIN)بالمقارنة وتحديد هوية الشخص المرغوب فيه، وإعطاء الاسم، حسب (الشكل08) الموضح ادناه.



الشكل 8: النموذج الوظيفي للتعرف على الوجوه Bruce &Young
Ysenk & Keane 1995 **(BERNARD CADET, 1998:133)**

الأنواع الثلاثة للتعرف علي الأشياء:



الشكل 9 : مخطط مقارنة عمليات التعرف(BERNARD CADET, 1998:135)

Diagramme comparatif des Processus de reconnaissance

(Bruce & Young 1986)

أما سولسو أطلق على هذا الاتجاه منحى تحليل المعالم والقسمات، حيث يتم التعرف على النمط بعد أن يتم أولا تحليل المنبهات الواردة وفق لمعالمها البسيطة أي تحليل النمط إلى مكوناته لحدها الأدنى ثم يتم التعرف على المنبهات المعقدة وفق المعالجة من الدرجة العليا.

بالإضافة إلى مخطط بريس ويونغ فقد قدما أيضا طريقة التعرف على الشيء، الكلمات.

(**روبرت سولسو**2000، 149)

إذن هذا الاتجاه وضح عملية أو كيفية التعرف على ملامح الوجه والأشياء، وكانت من النظريات التي حاولت تفسير وشرح طريقة التعرف على الكتابة.

-الإدراك البصري عملية معرفية نشطة مرتبطة بـ:

- ✓ أنشطة متعددة كالإحساس، الانتباه، الذاكرة...
- ✓ يتأثر بعوامل خاصة بالنقص أو بالشيء المدرك.

✓ يتغير التنظيم الإدراكي عندما يتغير تنظيم الشكل.

لذلك نجد تناولات عديد حاولت تفسير هذه العملية المعرفية، فبمقدار ماهي مختلفة الطرح فبمقدار ما نلمس تكامل، حيث تتفق في العودة إلى الذاكرة، حتى وإن استعملت مصطلحات مختلفة كالنموذج، المجلد والتي تعطى في النهاية نفس المعنى، فقط الإخلاف في طريقة التناول أمر طبيعي فكل نظرية تعطي بديل، لكي تتضح الرؤية في كل مرة.

إذن من خلال هذه الاتجاهات فإن الإدراك البصري يتم كالتالي:

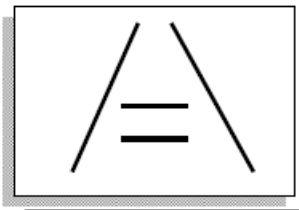
- ✓ الإحساس بواسطة المجسات الحسية مع الانتباه
- ✓ توقع الملاحظ
- ✓ المعارف السابقة____ هذا عن طريق مراحل- :
- ✓ الذاكرة
- ✓ التعرف على وحدات الشكل
- ✓ التصور الأولي (عملية التمثيل)
- ✓ الترميز
- ✓ التعرف

هذا ما ذهب إليه بروس ويونغ ويوافق أيضا المراحل التي لخصهاC. Bonnet في ثلاثة مراحل:

1 - المعالجة الحسية باستخدام المجسات الحسية)

2 –المستوى التنميطي

3 –المستوى المعرفي (الترميز إي إعطاء المعاني)



الشكل 10: تأثير البعد على الشكل

(ARMAND COLIN , 2003: 22)

خامسا :التنظيم الإدراكي البصري:

1. ثبات الإدراك

أ –ثبات الطول:

هنا نتحدث عن علاقة البعد والطول حيث أن البعد يؤثر على الطول رغم ثباته ومثال على ذلك هذا(الشكل 10) يظهر أن الخط الأفقي العلوي هو الأطول.

ب–ثبات اللون :

يميل الأفراد للإدراك الألوان على أنها ثابتة لا تتغير وأن الأشياء تحتفظ بألوانها الأصلية بغض النظر على حجم الإضاءة أو نوعها أو المكان

ج –ثبات الشكل :

من المعروف أن حركة الأشياء تتغير في الشكل إلا أن الذي نراه تغيرت حركة تموضعه يبقى يحافظ على نفس الشكل مثل الباب في وضعيات الفتح أو الغلق.

د –ثبات الحجم :

الحجم المدرك للأشياء يضل ثابتا تقريبيا على الرغم من التغير في حجم صورة الجسم على زاوية الرؤية مع تغير المسافة وثبات الحجم تمس الإدراك أيضا الخبرة تتدخل في الموضوع.

هـ –ثبات المكان :

يميل الناس إلى إدراك الأشياء في أماكن مختلفة مع وجود العديد من المنبهات التي تصطدم بالعين كلما تحركنا، فإننا ندرك الأشياء في وضع يضل ثابتا وهو أيضا يعتمد على الخبرة السابقة.

و –ثبات الإضاءة :

نتحدث عن كمية الضوء المرئي ومدى العلاقة بينهما، إذ توجد مواد لا تتأثر بدرجة الإضاءة (الكمية) مثل اللون الأبيض، أيضا حرف(F) مكتوب باللون الرمادي، نسلط الضوء يبقى (F)مكتوب باللون الأسود.

إدراك العمق:

نمط إدراك عين الإنسان ذو بعدين ليس كالأشياء الموجودة حولنا تقريبا ذات ثلاثة أبعاد حيث يتم الدمج داخل الدماغ بحيث يتمكن الإنسان من إدراك البعد(العمق)

إدراك الزمن:

يميل الناس إلى إدراك المثيرات في أوقات حدوثها في الطبيعة أنهم يدركون أن هناك مثيرات لها أوقات محددة لزمن حدوثها وتتدخل الخبرة أيضا في إدراك الزمن.

إدراك الحركة:

يتم إدراك المثيرات بطريقتين" الدورانية والظاهرية "حيث الأولى حركة المثير تؤدي إلى انطباع الصورة وتكرارها يؤدي إلى إدراك الحركة، أما النوع الثاني فإذا كان المثير ثابتا عكس الأول والملاحظ هو المتحرك حيث ندرك أن الأشياء هي التي تتحرك رغم أنها ساكنة وهكذا فان الثبات الإدراكي يجعل الإنسان يدرك عالمه بوضوح وأكثر تنظيما وتتدخل في ذلك عوامل الخبرة والألفة بالمثيرات وفق خصائص محددة من شكل، لون، الزمان.أيضا الذاكرة تلعب دورا في تغير ثبات وإدراك الشكل حيث الفرد قادر على تذكر خصائص المثير الأصلي الذي تم معالجته.

سادسا :العوامل التي تؤثر في الإدراك البصري:

هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر على الإدراك، سوف نحاول أن نركز عليها:

1. **المواقف المألوفة:**

إدراك المواقف البصرية المألوفة أسهل من المواقف الجديدة، حيث يسهل تحليلها وفهمها، مثل:

تمييز محتويات بيئته، الشارع، ملامح الوجوه التي يتم التعامل معها.

2. **الوضوح البساطة والتقارب:**

كلما كانت المثيرات بسيطة ومتقاربة يسهل على الفرد إدراكها بسرعة وتكوين صورة إدراكية.

3. **مستوى الدافعية:**

إن الفرد ذو حاجات ورغبات لذلك تتأثر المواقف بدافعية ورغبة، حيث في عام Morphy1975 بين أن الفرد الذي يتضور جوعا فما يراه يفسره على انه طعام.

4. **الحالة الانفعالية:**

تؤثر الحالة النفسية على إدراك المواقف البصرية، حيث المنظر الذي يشاهده غير سار، راجع إلى الحالة النفسية المكتئبة.

5. طبيعة الشخص والمهنة :هناك علاقة بين الإدراك البصري وطبيعة التخصص أو المهنة

6. **المنظومة القيمية:**

هنا يقصد بها الاتجاهات، والقيم، والميول التي لها دور في إدراك العديد من الموقف الحسية البصرية، وفي إعطاء المدلول أو المعاني المفسرة فمثال على ذلك :الشخص المتدين كيف يرى البيئة المتحررة خاصة الشكل الخارجي والشخص العلماني كيف يرى نفس البيئة المتحررة خاصة الشكل الخارجي، وهذا يدخل أيضا في طبيعة الإدراك الاجتماعي الذي يؤثر في إدراكهم، وفي محاولة فهم دوافع سلوك الآخرين ضمن المواقف الاجتماعية.

7. الميول والاتجاهات والتحيزات الشخصية:

تتدخل الرؤية الشخصية في تفسير المواقف وسلوكا تهم وتصرفاتهم حيث يدركها بطريقة مختلفة عن الذين لا يمتازون بالتحيز.

8. درجة الانتباه:

بالطبع الإدراك البصري كعميله معرفية لا تعمل لوحدها، لكن هناك عمليات أخرى تشترك في المعالجة المعرفية البصرية، فالانتباه مثلا يتيح للفرد اكتشاف خصائص الأشياء وتميزها ويسهل عليه عملية استرجاع الميزات المرتبطة بها.

هذا لا يعني إذا تم تحديد هذه العوامل تبقى هي الوحيدة المؤثرة، لكن يبقى الإدراك يتأثر بطبيعة المثيرات البصرية التي يتعامل معها.

ملخص الفصل:

فمن خلال ما تم التطرق اليه خلال الفصل نتوصل الى اننا اذا فهمنا الادراك البصري وكيف يتم تحليل المواصفات فاننا حينئذ يمكن لنا ان نفحص او نختبر العديد من المهارات المتنوعة والمختلفة.

وتطرقنا خلال هذا الفصل الى التعاريف التي شملت الادراك والادراك البصري، والمفاهيم النظرية التي تضمنها الموضوع اضافة الى نماذج والتنظيم الادراكي وختمنا بالعوامل المؤثرة له.

الجانب التطبيقي: الفصل الرابع :

-تمهيد

اولا)- دراسة الاستطلاعية

ثانيا)- المنهج الدراسة

ثالثا)- مكان الدراسة

رابعا)-عينة الدراسة

خامسا)-ادوات الدراسة

تمهيد:

يتضمن هذا الجانب الاجراءات المنهجية لدراسة الميدانية التي اتبعناها في انجاز الدراسة، ابتداء من التعريف بمفاهيم البحث، مشكلة البحث وفروضه ايضا الى تحديد المفاهيم الاجرائية لمتغيرات البحث وكذا الخطوات المنهجية التي اتبعناها في اجراء الدراستين الاستطلاعية والاساسية من حيث تحديد العينة ووصف ادوات البحث والخصائص السيكومترية، وكذلك طرق تطبيقها وتصحيحها والاساليب الاحصائية المستخدمة في تحليل النتائج.

اولا)– الدراسة الاستطلاعية :

غرض من الدراسة الاستطلاعية فب تحقيق الاهداف التالية :

1)– ضبط متغيرات الدراسة وعنوانها.

2)–استكشاف ميدان الدراسة الاساسية.

3)– التعرف على صعوبات التي يتعرض لها الطالب لتفادي في الدراسة الاساسية.

4)–التعرف على ادوات البحث وقدرتها على القياس المتغيرات محل الدراسة.

ثانيا)– المنهج الدراسة :

اعتمدنا في هذه الدراسة على منهج التجريبي قائم على الدراسة الحالة التي لها قيمة كبيرة في تشخيص الحالات وهو اسلوب ملائم لدراستنا الذي يهدف الى جمع المعلومات بقدر ممكن من المعلومات المتعلقة بالمفحوص على الدراسة الوصفية.

حيث قمنا بدراسة الادراك البصري عند الاطفال المتوحديين من عاميين الى الاربع سنوات (2-4).

ثالثا)– مكان الدراسة :

–تم انجاز هذه الدراسة في جمعية "امال" بمستغانم على مستوى طريق شمومة.

التعريف بمكان اجراء البحث :

تعريف الجمعية :

هي جمعية التوحد "امال" مستغانم، جمعية هدفها مرافقة ومساعدة اطفال التوحد وعائلاتهم.

أُنشأت الجمعية في 2015/11/29 وذلك لقلة مراكز التوحد في مستغانم عمل الجمعية تتكون من مجموعة اطفال متوحديين، تحت علاج سلوكي ابتداءا من 2(سنتيين) بمساعدة مجموعة متخصصة ومؤهلة تتكفل بهذه المجموعة من الاطفال.

يتم تشخيص الحالات بواسطة ادوات علمية عالمية (CARS /PEP3 /BECS)

من جهة اخرى الجمعية تقوم بعمل يومي بتوجيه الاولياء، والكيفية التعامل مع ابنائهم (التكميل للعلاج السلوكي المعرفي).

يتراس الجمعية السيد "سي فوضيل محمد"، هو بدوره اب لطفل متوحد، قام بتكوين في المجال المعرفي السلوكي.

تتكون الجمعية من الاخصائيين نفسانين والارطفونيين وايضا مجموعة من (المربيات المتخصصات)، حيث يقومون ايضا بتنقل الى بيوت الاطفال المتوحديين لمتابعة ومراقبة البرنامج العلاجي من طرف الاوياء.

سوف يتم فتح قريبا مركز لعلاج الاطفال التوحديين في وسط مدينة مستغانم، حيث يستقبل اكبر عدد ممكن من هذه الفئة (من 2سنتيين الى 8سنوات).

رابعا)– العينة المستعملة في البحث: تتكون عينة الدراسة من 4 حالات مصابة بالتوحد ولا تعاني من اي إعاقات مصاحبة يتراوح عمرهم من 2–4 سنوات.

حيث قمنا باختيارها لم يكن عشوائيا وانما اعتمدنا على بعض المعايير في تحديدها وتتمثل هذه المعايير في:

ا)– كون الاطفال مصابيين بالتوحد من نفس الدرجة حسب المختصة النفسانية والارطفونية.

ب)– كان عدد افراد عينتنا اربعة (4) ويتقارب سن عمرهم.

الجدول رقم 01 يمثل الحالات

الحالات	السن	الجنس	درجة التوحد
1	عاميين (2)	انثى	خفيف
2	عاميين (2)	ذكر	خفيف
3	ثلاثة (3)	انثى	خفيف
4	اربعة(4)	ذكر	خفيف

خامسا)– ادوات المستعملة في البحث: في دراستنا تما استخدام الادوات التالية :

1)–الملاحظة :وهي عملية مراقبة او مشاهدة الظواهر والمشكلات والاحداث ومكوناتها المادية وبيئية، الهدف منها جمع المعطيات وبيانات البحث النفسي وتسجيل كل ما نلاحظه بدقة وموضوعية كما تلعب دور الاساسي في تقديم سمات الشخصية للفرد. (ابو ناصر، عقله، 1999، ص73)

2)– المقابلة: الهدف منها الدخول في الحوار مع الحالة الذي يسمح لنا بمعرفة الموثق الكلي اتجاه الموضوع البحوث وبعض الاشياء الخفية المتعلقة بالموضوع.

3)–مقياس تقدير التوحد الطفولي :(Shildhood autisime roting scale. c. A. R. S)

وهو مقياس عالمي طوره شوبلر واخرون عام 1980، وقام الباحثان طارش، الشومري وزيدان السرطاوي لترجمته الى العربية ويتالف من 15فقرة (انظر الملحق)، وكل فقرة تحتوي على 4 بنود وكا بند ياخذ من درجة .01

من الواحد الى اربع دراجات (0–4): ويتم جمع الدراجات ومطابقتها بمقياس وتحديد الدرجة الحاصل عليها المفحوص ومطابقتها وبدليل درجات المقياس التي هي من 15–60

وحصول على الدرجة الواحد (1) في المجال يعني ذلك ان السلوك الطفل يطابق الحدود الطبيعية لمستوى عمره الزمني وان الحصول على الدرجة اثنان (2) فهذا يعني ان الانحراف ضئيل، والحصول على الدرجة ثلاثة (3) فيعني الانحراف متوسط اما الحصول على الدرجة رابعة (4) فذلك ان الانحراف شديد.

و يمكن اعطاءه الدرجة (1–5). (2–5)، (3–5) اذا كان متوسط بين اختياريين.

4)–تعريف الاختبار teacch :

هذا البرنامج اسسته كل من schoplerوmesibor في الامم المتحدة في الستينات ونشر في اروبا من طرف peters، ويعني مصطلح teacch علاج وتدريب (تربية) الاطفال التوحديين الذين يعانون من اعاقة في

الاتصال، فتطبيق هذا البرنامج يواجه ويتصدى للصعوبات الاسلسية التي يتلقاها الطفل التوحدي في حياته اليومية:

-كتنافر القدرات المعرفية مع تخلف النتائج الاجتماعية والفظية عدم القدرة على الوصول الى لغة مجردة وعالمية.

-عدم التكيف مع مختلف الوضعيات الاجتماعية الديناميكية.

-عدم تحمل التغيير في المكان والزمان.

مبادئ والاسس التي يقوم عليها البرنامج التدريبي لتقنية teacch:

- فهم الافراد يكون انطلاقا من الملاحظة.
- مساعدة الاطفال على التكيف الاحسن مع محيطهم بتحسين قدرات الاتصال وتحقيق الاستقلالية.
- العمل المنجز مع الطفل التوحدي يتوافق على التعاون بين الاباء والمختصين والمعلمين.
- العمل التربوي يكون فردي ويتوقف على تشخيص وتقييم محدد لمستوى سمة الطفل.
- التعليم المقترح للاطفال التوحديين يكون مهيكل، وتاثير هيكلت المحيط على التعلم وتكيف.
- العمل المطبق مع الاطفال التوحديين يرتكز على المقاربة التطورية.

الهدف الرئيسي لتقنية teacch:

هو هيكلت المحيط للطفل من اجل التعلم للوصول الى الاستقلالية، اي تعلم سلوك جديد وسعي الى ارتفاع تكراره باستعمال المعززات والاطفاء السلوكات غير مرغوبة وتعميم الاكتسابات للوصول الى تحقيق الاستقلالية.

شروط تطبيق تقنية teacch:

برنامج teacch مترابط حول مبادئ كبرا تسهل إلى حد كبير الفهم لطفل التوحدي والذي بدوره مسؤول عن كل الاكتسبات.

تستعمل عدة أنظمة متعاقبة حول الاتصال اللفظي وهي:

- الحركات البسيطة واستعمال المعالجة الحركية باليد التي تعتبر طريقة ملموسة في الاتصال.
- صور تتضمن رسومات، اشياء، الاشخاص او مهمة التي تستثمر ذاكرة بصرية جيدة للاطفال التوحديين.
- استعمال الاشياء الملموسة بكثرة.
- كما يجب الاخذ بعين الاعتبار عامل الزمان والمكان.
- مدة تطبيق الاختبار تكون مصاحبة بتقديم لعبة مفضلة للطفل.

النشاطات :

1. التقليد
2. الادراك
3. الحركة العامة
4. الحركة الدقيقة
5. التناسق العيني اليدوي
6. الحصيلة المعرفية
7. الكفاءة اللفظية

8. الاستقلالية

9. الاجتماعية

10. السلوك

الادوات المستعملة في كل نشاط :

هي في الواقع أدوات بسيطة متوفرة في البيت والمدرسة، كما انها مؤلوفة عند الطفل مما يسهل اكتساب مهارات جديدة لكن نحن ركزنا على الادوات الادراك البصري متمثلة في:

قطعة قماش –لعبة محبوبة عند الطفل الحلوى –إناء – تفاحة – مكعبات - اوراق الرسم والاوراق خشنة، أقلام لوباد –ألوان –بازل).

5)–الاستبيان: ويعتبر من أهم الادوات التي يمكن التواصل بواسطتها الى حقائق عن موضوع البحث وهو بمفهومه العام عبارة عن قائمة تتضمن مجموعة من البنود العبارات المعدة بدقة توصل الى العينة محل الدراسة.

–ولقد اعتمدنا في دراستنا على الاستبيان للصعوبة الادراك البصري وفيما يلي سنحاول عرض والتوضيح أكثر للاستمارة.

الاستبيان صعوبة الادراك البصري:

وقد احتوى هذا الاستبيان على عدة محاور من مجموع 20بندا.

–البعد الأول: صعوبة التميز البصري للاشكال. وبنوده (1-4-6-11-12).

–**البعد الثاني:** صعوبة التمييز البصري للأعداد والحروف وبنوده (02-13-18-19-20).

–**البعد الثالث:** صعوبة الادراك البصري للجزء او الكل وبنوده(05-07-08-09-15).

–**البعد الرابع:** صعوبات في الادراك العلاقات المكانية التي تتضمن صعوبات في التعرف على الأشياء والحروف وغيرها وبنوده (03-14-16-17-10).

طريقة التصحيح: وفي هذا الاستبيان يقابل كل بند ثلاث بدائل وهي :احيانا–لا تنطبق– تنطبق.

حيث يكون التصحيح على النحو التالي :

الجدول رقم 02 يوضح طريقة التصحيح المعتمدة في الاستبيان صعوبة الإدراك البصري:

البدائل	تنطبق	أحيانا	لا تنطبق
الدرجة	03	02	01

الاستبيان: التقدير الشخصي لصعوبات الإدراك البصري

الجدول رقم 03 يمثل استبيان التقدير الشخصي لصعوبات الإدراك البصري

الرقم	العبارات	نعم	أحيانا	لا
01	يجد صعوبة في التمييز الرسوم والخرائط أو الأشكال الهندسية.			
02	يجد صعوبة في التمييز بين الحروف والكلمات والاعداد.			
03	يجد صعوبة في التمييز بين الأشياء من حيث اللون والحجم.			
04	يجد صعوبة في التمييز بين المكونات والتفاصيل الأشكال المرئية.			
05	يجد صعوبة في التمييز"الشكل" عن الخلفية المحيط به"الأرضية".			
06	يجد صعوبة في الإدراك الأشكال والرسوم البيانية بصريا.			
07	يصعب عليه تجميع أجزاء الأشكال التكوين الشكل أو الصورة.			
08	يجد صعوبة في معرفة الشكل عندما ينقص منه جزء أو أكثر.			
09	يجد صعوبة في إكمال الفراغات بكلمات أو حروف أو الأعداد.			
10	يتوه أو يضيع أو يأخذ وقتا في معرفة الأماكن المألوفة.			
11	يجد صعوبة في التعرف على الأشكال الحروف الهجائية الأعداد.			
12	يجد صعوبة في التمييز الأشكال الهندسية مثل المربع أو المستطيل.			
13	يخطئ في كتابة بعض الرموز أو الكلمات مثل 6-9 (عمل-علم).			
14	يجد صعوبة في القراءة والكتابة والعمليات الحسابية والجداول.			
15	يجد صعوبة في إدراك الجزء بدون الكل أو الكل من أجزاءه.			

16	يجد صعوبة في الأجهزة والأدوات المعملية كالساعة والترمومتر.			
17	يجد صعوبة في التذكر المعلومات متتابعة مثل ترتيب الحروف الأبجدية والشهور والسنة وأيام الأسبوع.			
18	يجد صعوبة في استخدام النقط والفواصل في نصوص.			
19	يقرا ببطء شديد أو يقرأ الكلمة-كلمة وبشكل متقطع.			
20	يجد صعوبة في الإدراك مدلول الحروف الكلمات عند القراءة الجهرية.			

الاستبيان: صعوبة الإدراك البصري:

عندما طبقنا كل محاور الاستبيان حسب بنوده 20 بندا اتضح لنا أن الأطفال المتوحدين وهم 2 تتراوح أعمارهم مابين سنتين أنهم لا يدركون بصريا ولديهم صعوبة في الإدراك البصري ومن نفس الدرجة ومن نفس السن. -لديه صعوبة في الإدراك البصري لا يدركون الأعداد والأشكال والأحجام الحروف. ولديهم اضطراب في الفهم كذلك. وهذا يعني أن الأطفال المتوحدين يتميزون بصعوبات الإدراك البصري.

الفصل الخامس: مناقشة النتائج

-تمهيد

أولا)- تقديم الحالات

ثانيا)-التكفل الارطفوني

ثالثا)-تقديم نتائج الاختبار

رابعا)-مناقشة النتائج وتحقق من الفرضية

خامسا)- الخصائص السيكومترية

سادسا)-خلاصة العامة

خلاصة الفصل

تمهيد:

في هذا الفصل تطرقنا إلى نتائج التي تحصلنا عليها من خلال الإجابات المتحصل عليها من الحالات وأولياءهم وفقا لما جاء في الفرضيات ومن خلالها تم تفسير هذه النتائج وذلك حسب كل فرضية من الفرضيات بحيث كانت الخطوة الأولى عرض النتائج وتحليلها ثم الخطوة الثانية تفسير هذه النتائج المتحصل عليها ومن هذا المنطلق يمكن التعرف على مدى تحقق الفرضية أم لا.

أولا)– تقديم الحالات:

الحالة الأولى:

عمره سنتين و11شهر و17 يوم قمنا بتشخيص حالته بطلب من الأولياء، لمعرفة التطور المعرفي، السلوكي، واللغوي والاجتماعي، ومعرفة أيضا الأعراض الباثولوجية لتوحد وتطوره.

قمنا بتشخيص من خلال حصة واحدة 16/09/2016 بواسطة الاختبارات التالية: CARS /BEC

قمنا بحضور الأولياء وقد كانت حصة مصورة.

التشخيص الإكلينيكي لحالة التوحد عن طريق اختبار CARS، وقد كانت درجة التوحد عند الحالة 33 ومن تم يصنف ضمن قائمة التوحد الخفيف ما بين 30_39.

كما اعتمدنا من ضمن الأعراض على CIM10وdsm5

_تشخيص اضطراب التوحد موجود في DSM5.

_تشخيص اضطراب التوحد الطفولي موجود في CIM10.

تاريخ تطور الحالة:

الوحيد في العائلة، ولد ولادة عادية وقد كانت الظروف الحمل عادية وهناك قرابة بين الوالدين.

الرضاعة الطبيعية دامت 3 الأشهر لم يكن هناك تأخر في المجال التطور حركي نفسي، قام بالمشي في سن 1سنة وشهريين. ولكن كانت هناك حمى شديدة عند السن 9 أشهر.

في المجال اللغوي كان هناك تأخر: في الاستقبال والإنتاج، في مجال التواصل الغير اللغوي، لا يشير لأصبعه عند حاجته لشيء ما ولكن يقوم بأخذ الأشياء لوحده أو بأخذ يد احد لجلب الحاجيات.

مازال يرتدي الحفاضات لا يعرف الذهاب للمرحاض لوحده، لا يوجد اضطراب النوم وينام لوحده بدون مشاكل، يأكل لوحده منذ فترة قصيرة ويرفض تناول الطعام مع العائلة حول المائدة، مازال يتناول الحليب عن طريق الرضاعة.

في المجال السلوكي يلاحظ الأولياء لا يستجيب عند مناداته "باسمه " إلى نادرا، لا ينظر إلى الأشخاص عند التكلم معهم (عدم تثبيت البصر).

يوجد سلوك نمطي تكراري حيث يقوم بتدوير الأشياء، لا يتبادل اللعب مع الوالدين إلى قليلة مع الأب في مجال تقليد، يقوم بالتقليد الحركي لامه ولكن لا يوجد أي تقليد صوتي.

في مجال العاطفي لا يقوم بأي تبادل عاطفي.

في المجال الحركي : كثير الحركة ولا يستطيع بقيام بالحركات الدقيقة، يقوم بالقفز لتعبير عن الفرح.

في اختبار السمع PEAلا يوجد أي اضطراب سمعي.

اختبار التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG)لا يوجد صرع.

ملاحظة السلوك والتفاعل خلال الاختيار :

كان هادئ جدا خلال الاختبار، جلس حول الطاولة ولكن بحضور الأب لكي يحس بالأمان، كان يقوم بحركات غريبة تجاه الأدوات الموجودة في الطاولة (التدوير، الضرب. ...) أيضا يقوم بوضعها في فمه.

لديه نظرة مائلة لا يتبادل النظرات مع الأخصائية. وعدم الانتباه.

-لا يتجاوب عند مناداته باسمه.

-نجح في بناء المكعبات لوحده ثم يقوم بتهديمها.

-في مجال معرفة الذات :لا يعرف مخطط وجهه ولا يهتم بتفاصيل وجهه، لا يعرف تسمية (العين، الأنف) ولا حتى أن يشير إليهم.

في مجال التقليد، لا يقوم بأي تقليد صوتي أو حركي مع الأخصائية.

في مجال العب: يلعب بطريقة نمطية عن طريق السيارات، ولا يوجد أي لعب تفاعلي أو خيالي مع الدمية أيضا لا يقوم برمي الكرة أو العب مع الأخصائية.

التطور العمري للحالة:

يعتبر سن التطور مابين 8الى 11شهر أما عمره من ناحية المعرفة فهو مابين 12 حتى 17 شهر.

المجال التفاعل العاطفي هو 17 شهر.

نتائج الاختبار CARS:

نقوم بالاختبار في مختلف المجالات حيث يشير رقم 1 إلى غياب الاضطراب

أما رقم 4 يشير إلى اضطراب توحدي شديد وقد يوضح النتائج من خلال المخطط أن هناك صعوبة لدى في مجال التواصل الاجتماعي.

الخلاصة: الحالة لديه تأخر على مستوى التفاعل الاجتماعي العاطفي وذلك واضح من خلال الاختبارات، أيضا من خلال DSM5(2015)يوجد اضطراب في مجال الاستقبال الاجتماعي والاضطراب لغوي والتواصل وسلوك تكراري نمطي، ولكن ليكن في علمكم أن طفلكم غير عاجز حيث يوجد لديه العديد من القدرات الفردية ويمكن تطويرها عن طريق العلاج كما يستطيع يتفاعل الاجتماعية ويتوقف تطوير هذه القدرات على حسب العلاج وعمل مكثف معهم من طرف الأخصائيين والعائلة.

الحالة الثانية:

عمرها سنتين قمنا بتشخيص حالته بطلب من الأولياء، لمعرفة التطور المعرفي، السلوكي، واللغوي والاجتماعي، ومعرفة أيضا الأعراض الباثولوجية لتوحد وتطوره.

قمنا بتشخيص من خلال حصة واحدة 16/09/2016 بواسطة الاختبارات التالية: CARS/ BEC بحضور الأولياء وقد كانت حصة مصورة.

التشخيص الإكلينيكي لحالة التوحد عن طريق اختبار CARS، وقد كانت درجة التوحد عند الحالة 31و من تم يصنف ضمن قائمة التوحد الخفيف ما بين 30_39.

كما اعتمدنا من ضمن الأعراض على CIM10وdsm5

_تشخيص اضطراب التوحد موجود في DSM5.

_تشخيص اضطراب التوحد الطفولي موجود في CIM10.

تاريخ تطور الحالة:

- الوحيدة في العائلة، ولدت ولادة عسيرة وقد كانت الظروف الحمل صعبة في مدة السبع أشهر وليس هناك قرابة بين الوالدين.
- الرضاعة الطبيعية دامت ستة أشهر لم يكن هناك تأخر في المجال التطور حركي نفسي، قامت بالمشي في سن واحد سنة.
- في المجال اللغوي كان هناك تأخر في: الاستقبال والإنتاج، مجال التواصل الغير اللغوي، لا تشير بإصبعها عند حاجتها لشيء ما ولكن تقوم بأخذ الأشياء لوحدها أو بأخذ يد احد لجلب الحاجيات.
- الحالة مازالت ترتدي الحفاضات، لا تعرف الذهاب للمرحاض لوحدها، يوجد اضطراب النوم ولا تنام لوحدها، لا تأكل لوحدها بل بمساعدة أمها وترفض تناول الطعام مع العائلة حول المائدة، مازالت تتناول الحليب عن طريق الرضاعة.
- في المجال السلوكي: يلاحظ الأولياء " لا تستجيب عند مناداتها "باسمها " إلا نادرا، لا تنظر إلى الأشخاص عند التكلم معهم (عدم تثبيت البصر).
- يوجد سلوك نمطي تكراري حيث تقوم بتفكيك الأشياء، تتبادل اللعب مع الوالدين، قليلا مع الأب في مجال تقليد أصوات الحيوانات، تقوم بالتقليد الحركي لامها ولكن لا يوجد تقليد صوتي.
- في المجال العاطفي: لا تقوم بأي تبادل عاطفي.
- في المجال الحركي : الحالة كثيرة الحركة ولا تستطيع بقيام بالحركات الدقيقة.
- في اختبار السمع PEA لا يوجد أي اضطراب سمعي.
- اختبار التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) لا يوجد صرع.

ملاحظة السلوك والتفاعل خلال الاختيار :

- كانت هادئة جدا خلال الاختبار، جلست حول الطاولة ولكن بحضور الأم لكي تحس بالأمان، كانت تقوم بحركات غريبة اتجاه الأدوات الموجودة في الطاولة (التفكيك....) أيضا تقوم بوضعها في فمها.
- لديها نظرة مائلة لا يتبادل النظرات مع الأخصائية وعدم الانتباه.
- لا تتجاوب عند مناداتها باسمها.
- لم تنجح في بناء المكعبات لوحدها.
- في مجال معرفة الذات لا تعرف مخطط وجهها ولا تهتم بتفاصيل وجهها، لا تعرف تسمية (العين، الأنف) لوجهها ولا حتى أن تشير إليهم.
- في مجال التقليد، الحالة تقوم بتقليد الصوتي وحركي مع الأخصائية.
- في مجال اللعب: تلعب الحالة بطريقة نمطية عن طريق الدمى، ولا يوجد أي لعب تفاعلي أو خيالي مع السيارة كما لا تقوم برمي الكرة أو اللعب مع الأخصائية.

التطور العمري للحالة:

يعتبر سن التطور الحالة مابين 8الى 11شهر أما عمره من ناحية المعرفة فهو مابين 12 حتى 17 شهر.

مجال التفاعل العاطفي فهو 17 شهر.

نتائج الاختبار CARS:

الخلاصة: اختبار في مختلف المجالات حيث يشير رقم 1 إلى غياب الاضطراب، أما رقم 4 يشير إلى اضطراب توحدي شديد وقد يوضح النتائج من خلال المخطط أن هناك صعوبة لدى ياسر في مجال التواصل الاجتماعي.

الخلاصة:

الحالة لديها تأخر على مستوى التفاعل الاجتماعي العاطفي وذلك واضح من خلال الاختبارات، أيضا من خلال DSM5(2015) يوجد اضطراب في مجال الاستقبال الاجتماعي والاضطراب لغوي والتواصل وسلوك تكراري نمطي، والطفلة غير عاجزة حيث توجد لديها العديد من القدرات الفردية ويمكن تطويرها عن طريق العلاج كما تستطيع تتفاعل الاجتماعية وتتوقف تطوير هذه القدرات على حسب العلاج وعمل مكثف معهما من طرف الأخصائيين والعائلة.

الحالة الثالثة:

(ك) عمره 3 سنوات قمنا بتشخيص حالته بطلب من الأولياء، لمعرفة التطور المعرفي، السلوكي، واللغوي والاجتماعي، ومعرفة أيضا الأعراض الباثولوجية لتوحد وتطوره.

قمنا بتشخيص من خلال حصة واحدة 16/09/2016 بواسطة الاختبارات التالية: CARS/ BEC بحضور الأولياء وقد كانت حصة مصورة.

التشخيص الإكلينيكي لحالة التوحد عن طريق اختبار CARS، وقد كانت درجة التوحد عند الحالة 33 ومن تم يصنف ضمن قائمة التوحد الخفيف ما بين 30_39.

كما اعتمدنا من ضمن الأعراض على CIM10 وdsm5

_تشخيص اضطراب التوحد موجود في DSM5.

_تشخيص اضطراب التوحد الطفولي موجود في CIM10.

تاريخ تطور الحالة:

رتبته الثالث في العائلة، ولد ولادة قيصرية، وقد كانت ظروف الحمل عادية وليس هناك قرابة بين الوالدين.

الرضاعة الطبيعية دامت 3 أشهر لم يكن هناك تأخر في المجال التطور حركي نفسي، قام بالمشي في سن سنة أولى.

في المجال اللغوي كان هناك تأخر : في الاستقبال والإنتاج، في مجال التواصل الغير اللغوي، لا يشير بأصبعه عند حاجته لشيء ما ولكن يقوم بأخذ الأشياء لوحده أو بأخذ يد احد لجلب الحاجيات.

لا يرتدي الحفاضات يعرف الذهاب للمرحاض لوحده، لا يوجد اضطراب النوم وينام لوحده بدون مشاكل، أصبح يأكل لوحده منذ فترة قصيرة، لكنه لا يرفض تناول الطعام مع العائلة حول المائدة.

في المجال السلوكي يلاحظ الأولياء لا يستجيب عند مناداته "باسمه " إلى نادرا، لا ينظر إلى الأشخاص عند التكلم معهم (عدم تثبيت البصر).

يوجد سلوك نمطي تكراري حيث يقوم بتدوير الأشياء، لا يتبادل اللعب مع الوالدين إلا قليلا مع الأب في مجال التقليد، يقوم بالتقليد الحركي لامه ولكن لا يوجد أي تقليد صوتي.

في المجال العاطفي: لا يقوم بأي تبادل عاطفي.

في المجال الحركي: كثير الحركة ولا يستطيع بقيام بالحركات الدقيقة، يقوم بالقفز للتعبير عن الفرح.

في اختبار السمع PEA: لا يوجد أي اضطراب سمعي.

اختبار التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG): لا يوجد صرع.

ملاحظة السلوك والتفاعل خلال الاختيار :

- كان هادئ جدا خلال الاختبار، جلس حول الطاولة بحضور، كان يقوم بحركات غريبة اتجاه الأدوات الموجودة في الطاولة (التدوير، الضرب. ...) أيضا يقوم بوضعها في فمه.
- لديه نظرة مائلة لا يتبادل النظرات مع الأخصائية. وعدم الانتباه.
- لا يتجاوب عند مناداته باسمه
- في مجال معرفة الذات :لا يعرف مخطط وجهه ولا يهتم بتفاصيل وجهه، لا يعرف تسمية (العين، الأنف) ولا حتى أن يشير إليهم.
- في مجال التقليد، لا يقوم بأي تقليد صوتي أو حركي مع الأخصائية.
- في مجال اللعب: يلعب بطريقة نمطية عن طريق السيارات، ولا يوجد أي لعب تفاعلي أو خيالي مع الدمية أيضا لا يقوم برمي الكرة أو اللعب مع الأخصائية.

التطور العمري للحالة:

يعتبر سن التطور مابين 8 إلى 11شهر أما عمره من ناحية المعرفة فهو مابين 12 حتى 17 شهر.

المجال التفاعل العاطفي هو 17 شهر.

نتائج الاختبار CARS:

نقوم بالاختبار في مختلف المجالات حيث يشير رقم 1 إلى غياب الاضطراب.

أما رقم 4 يشير إلى اضطراب توحدي شديد وقد يوضح النتائج من خلال المخطط أن هناك صعوبة لدى في مجال التواصل الاجتماعي.

الخلاصة: الحالة لديه تأخر على مستوى التفاعل الاجتماعي العاطفي وذلك واضح من خلال الاختبارات، أيضا من خلال DSM5(2015)يوجد اضطراب في مجال الاستقبال الاجتماعي والاضطراب لغوي والتواصل وسلوك تكراري نمطي، ولكن الطفل غير عاجز حيث يوجد لديه العديد من القدرات الفردية ويمكن تطويرها عن طريق العلاج كما يستطيع يتفاعل الاجتماعية ويتوقف تطوير هذه القدرات على حسب العلاج وعمل مكثف معهم من طرف الأخصائيين والعائلة.

الحالة الرابعة:

"ف" عمرها 4 سنوات قمنا بتشخيص حالته بطلب من الأولياء، لمعرفة التطور المعرفي، السلوكي واللغوي والاجتماعي، ومعرفة أيضا الأعراض الباثولوجية لتوحد وتطوره.

قمنا بتشخيص من خلال حصة واحدة 20/09/2016 بواسطة الاختبارات التالية: CARS/ BEC

قمنا بالتشخيص بحضور الأولياء وقد كانت حصة مصورة.

التشخيص الإكلينيكي لحالة التوحد عن طريق اختبار CARS، وقد كانت درجة التوحد عند الحالة 35و من تم يصنف ضمن قائمة التوحد الخفيف ما بين 30_39.

كما اعتمدنا من ضمن الأعراض على CIM10وdsm5.

_تشخيص اضطراب التوحد موجود فيDSM5 .

_تشخيص اضطراب التوحد الطفولي موجود. CIM10في

تاريخ تطور الحالة:

رتبتها في العائلة هي الرابعة، ولدت ولادة عادية وقد كانت ظروف الحمل صعبة وهناك قرابة بين الوالدين.

الرضاعة الطبيعية دامت 6 أشهر لم يكن هناك تأخر في المجال التطور حركي نفسي، قام بالمشي في سن 1سنة وشهريين، ولكن كانت هناك حمى شديدة عند السن 6 أشهر.

في المجال اللغوي كان هناك تأخر :في الاستقبال والإنتاج، في مجال التواصل الغير اللغوي، لا يشير بأصبعه عند حاجته لشيء ما ولكن يقوم بأخذ الأشياء لوحده أو بأخذ يد احد لجلب الحاجيات.

يرتدي الحفاضات يعرف الذهاب للمرحاض لوحده، يوجد اضطراب النوم وينام لوحده بدون مشاكل، يفضل الأكل لوحده ويرفض تناول الطعام مع العائلة حول المائدة، مازال يتناول الحليب عن طريق الرضاعة.

في مجال السلوكي يلاحظ الأولياء لا يستجيب عند مناداته "باسمه " إلى نادرا، لا ينظر إلى الأشخاص عند التكلم معهم (عدم تثبيت البصر).

يوجد سلوك نمطي تكراري حيث تقوم بتدوير الأشياء، لا يتبادل اللعب مع الوالدين إلا قليلا مع الأب في مجال التقليد، يقوم بالتقليد الحركي لامه ولكن لا يوجد أي تقليد صوتي.

في مجال العاطفي لا يقوم بأي تبادل عاطفي.

في المجال الحركي : كثيرة الحركة ولا تستطيع بقيام بالحركات الدقيقة، تقوم بالقفز لتعبير عن الفرح.

في اختبار السمع PEA لا يوجد أي اضطراب سمعي.

اختبار التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG)لا يوجد صرع.

ملاحظة السلوك والتفاعل خلال الاختيار :

كانت هادئة جدا خلال الاختبار، جلسن حول الطاولة ولكن بحضور الأب لكي تحس بالأمان، كانت تقوم بحركات غريبة تجاه الأدوات الموجودة في الطاولة (التدوير، الضرب. ...) أيضا تقوم بوضعها في فمه.

لديها نظرة مائلة لا تتبادل النظرات مع الأخصائية. وعدم الانتباه.

-لا تتجاوب عند مناداتها باسمها

-نجحت في بناء المكعبات لوحدها ثم تقوم بتهديمها.

-في مجال معرفة الذات :لا تعرف مخطط وجهها ولا تهتم بتفاصيل وجهها، لا تعرف تسمية (العين، الأنف) ولا حتى أن تشير إليهم.

في مجال التقليد، لا تقوم بأي تقليد صوتي أو حركي مع الأخصائية.

في مجال اللعب: تلعب بطريقة نمطية عن طريق السيارات، ولا يوجد أي لعب تفاعلي أو خيالي مع الدمية أيضا لا تقوم برمي الكرة أو اللعب مع الأخصائية.

التطور العمري للحالة:

يعتبر سن التطور مابين 8الى 11شهر أما عمره من ناحية المعرفة فهو مابين 12 حتى 17 شهر.

المجال التفاعل العاطفي فهو 17 شهر.

نتائج الاختبار CARS:

نقو م بالاختبار في مختلف المجالات حيث يشير رقم 1 إلى غياب الاضطراب

أما رقم 4 يشير إلى اضطراب توحدي شديد وقد يوضح النتائج من خلال المخطط أن هناك صعوبة لديه في مجال التواصل الاجتماعي.

الخلاصة : الحالة لديها تأخر على مستوى التفاعل الاجتماعي العاطفي وذلك واضح من خلال الاختبارات، أيضا من خلال DSM5(2015)يوجد اضطراب في مجال الاستقبال الاجتماعي والاضطراب لغوي والتواصل وسلوك تكراري نمطي، والطفلة غير عاجزة حيث يوجد لديها العديد من القدرات الفردية ويمكن تطويرها عن طريق العلاج كما تستطيع تتفاعل الاجتماعية ويتوقف تطوير هذه القدرات على حسب العلاج وعمل مكثف معهم من طرف الأخصائيين والعائلة.

ثانيا)–التكفل الارطفوني :

من خلال تربصنا قمنا بالتركيز على الجانب الإدراك البصري

الإدراك la perception:عدد كبير من صعوبات التعلم والمشاكل السلوكية التي نجد الأطفال المتوحدين مصدرها اختلال الإدراك، أين تتم معالجة المعلومات الحواسية. وهذه الصعوبات يمكن أن تصيب مختلف

الحواس: السمع، البصر، اللمس، الشم الذوق. ومن المشاكل المترددة عند هؤلاء الأطفال هي عدم قدرتهم على دمج المعلومات الحواسية للحصول على صورة حقيقية عن محيطهم.

هذه التقنية العلاجية تقترح نشاطات متخصصة في هذا المجال من اجل تعديل وظيفة الإدراك في مختلف المجالات.

-من بين هذه النشاطات التي يقترحها البرنامج التدريبي :

أمثلة عن نشاطات الخاصة بالإدراك:

-التتبع البصري suivre des yeux:

-الهدف: البصري la perception:0_1سنة.

-الهدف: تطوير الانتباه البصري.

-الموضوع: ملاحظة يد شخص لتقدير تحرك الموضوع.

-الأدوات: 3صحون أو أطباق صغيرة، قطع حلوى.

الإجراءات :

حاول على الطاولة مقابل الطفل بوضع 3 صحون أو أطباق ما بينكم ثم قم بتفريق الأطباق عن بعضها ببعد15سم، ثم الأخذ بقطعة من الحلوى وتقول له "انظر" وحولها من مكان أخر مع تتبع الطفل البصري لقطعة الحلوى، ثم ضع في كل طبق قطعة حلوى، وإذا لم يأخذها مباشرة تقول له "خذ الحلوى" وقدم له أحسن طبق، وإذا لم يقم بردة فعل دائما تلفت نظره وتأخذ بيده لقطع الحلوى.

كرر التمرين عدة المرات حتى يبدأ الطفل بملاحظة يدك لكي يرى أين تأخذ وتضع الحلوى بدون أن تساعده.

لعبة القوقعة : الهدف منها زيادة التركيز البصري وتحسين الذاكرة.

الغرض: البحث عن شيء مخبأ أسفل احد الأكواب.

الإجراء:

نجلس أمام الطاولة مقابلة الطفل في البداية نستعمل 3 أكواب مختلفة أو أشياء أخرى مختلفة (كوب، إناء، صحن)

نضع أكواب 3 على الطاولة ونقول انظر، ونحرك قطعة الحلوى في مجاله البصري.

إذا تحققت بأنه يشاهد يدك، نخبا الحلوى تحت احد الأكواب ولا نحرك الأكواب أو نغطيهم.

ونقول له خذ الحلوى ونشير إلى الأكواب كي يفهم بأنه مطالب بإيجاد الحلوى، إذا لم يفهم الأمر نوجه يده نحو الاتجاه الصحيح ونعبر عن إعجابنا عندما يجد الحلوى ونمدحه ونعطيه مكافئة.

عندما بتمكن من ملاحظة يدي وإيجاد الحلوى تحت الكوب نحاول مع الأكواب المتماثلة. إذا تمكن من إيجاد الحلوى تحت الأكواب المتماثلة نستعمل كوبيين فقط، لكن نغير موقعهما عندما نضع الحلوى تحت احدهما. لا ننسى أن يرانا عندما نخفي الحلوى.

ثالثا)–تقديم نتائج الاختبار:

يتناول هذا الفصل عرض النتائج الاختبار في ضوء الإطار التطبيقي

ومن خلال اعتمادي على اختبار شوبلر واستعمالي كذلك الاستبيان الإدراك البصري الموجه للأطفال، تبين أن النتائج كانت متباينة بالنسبة لأربع للحالات بحيث لاحظنا فروق بين الحالات هناك من كانت أجوبته جد مختصرة وفقيرة من ناحية اللغوية وحتى بالنسبة للفهم والقدرات المعرفية تتجلى هذه الأهمية من خلال نتائج المتحصل عليها.

تفسير نتائج شوبلر:

كانت النتائج ايجابية وذات فعالية كبيرة في تعديل الإدراك البصري عند هؤلاء الأطفال وذلك لاختبار قد حققت نتائج جد ايجابية مع04 الحالات المطبق عليها برنامج التقنية شوبلر والاستبيان الإدراك البصري.

الحالة الأولى:"ي" قدم نتائج جد ايجابية من خلال عرض نتائج الحصة في الإدراك البصري والتواصل مع الأخريين والتفاعل معهم تحسن في مستوى اللغوي وذلك بتعاون مع الأخصائية النفسانية ومع الأخصائية الارطفونية.

أما الحالة الثانية :"ك " كانت نتائج جد ايجابية كذلك من خلال عرض نتائج كل حصة في الإدراك البصري والتواصل مع الأخريين والتفاعل معهم وتحسين في مستوى اللغوي وذلك بالتعاون مع الأخصائيين والوالدين. من الناحية اللفظية تمكنا من نطق بعض الحروف والكلمات لم تتمكن من نطقها من قبل وبالتالي نستنتج أن هذه التقنية تساعد فعلا على تعديل الإدراك البصري.

أما الحالة الثالثة :"ك " كانت نتائج جد ايجابية كذلك من خلال عرض نتائج كل حصة في الإدراك البصري والتواصل مع الأخريين والتفاعل معهم وتحسين في مستوى اللغوي وذلك بالتعاون مع الأخصائيين

والوالدين. من الناحية اللفظية تمكنا من نطق بعض الحروف والكلمات لم تتمكن من نطقها من قبل وبالتالي نستنتج أن هذه التقنية تساعد فعلا على تعديل الإدراك البصري.

الحالة الرابعة :"ف" قد أتى بنتائج جد ايجابية من خلال عرض نتائج الحصة في الإدراك البصري والتواصل مع الأخريين والتفاعل معهم تحسن في مستوى اللغوي وذلك بتعاون مع الأخصائية النفسانية ومع الأخصائية الارطفونية.

رابعا)–مناقشة النتائج وتحقق من الفرضية :

الفرضية العامة التي نصت على أن:

الإدراك البصري يؤثر على الطفل المتوحد

ومن خلال ما توصلنا إليه مما جاء في الدراسة الميدانية وما جاء في اختبار شوبلر واستبيان صعوبات الإدراك البصري توجد علاقة تأثيرية أي أن الأطفال الذين يعانون من التوحد من شانه أن يؤثر على القدرات المعرفية تعد القدرات المعرفية جزء مهم عند الطفل سواء كان متوحد أو بالنسبة لطفل عادي.

ومن خلال اختبار شوبلر والاستبيان صعوبات الإدراك البصري تبين لي حقيقة أهمية القدرات المعرفية لكن بالنسبة للطفل المتوحد تتأثر الناحية اللغوية والفهم والذكاء والتذكر وانتباه. ..

ومن خلال تفسيري للنتائج التي توصل إليها من خلال دراستي الحالية يمكن القول أن الفرضية البحث العامة التي تقول" **الإدراك البصري يؤثر على الطفل المتوحد**

" قد تحققت وصدقت.

2-1 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

نصت الفرضية الجزئية الأولى على:

صعوبة الإدراك البصري يمكن أن تؤثر بالسلب على الطفل المتوحد :

وعليه توضح نتائج هذه الفرضية من خلال تطبيق استبيان صعوبات الإدراك البصري الذي طبق على الأطفال المتوحدين وتبين أنهم يعانون من صعوبات من خلال تطابق الشكل خلط في تسمية الألوان عدم تمكن من معرفة المساحات والأحجام وعلى هذا الأساس تم التحقق من صدق الفرضية الجزئية القائلة : **صعوبة الإدراك البصري يمكن أن يؤثر بالسلب على الطفل المتوحد.**

3-1 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية على : **الإدراك البصري يمكن أن يؤثر بالإيجاب على الطفل المتوحد**

وكذلك قد سارت نتائج هذه الفرضية من خلال تكفلنا بأربعة حالات متقربين في السن وطبقنا عليهم اختبار الشوبلر وبنفس الطريقة وطبقنا استمارة الإدراك البصري أظهرت النتائج المحصل عليها من خلال المقابلات العيادية وتطبيقي لتمارين استمارة الادراك البصري انه يؤثر بإيجاب على الأطفال المتوحدين. ومن هنا يمكن القول أن الفرضية الجزئية الثانية التي تحمل عنوان : **الإدراك البصري يمكن أن يؤثر بالإيجاب على الطفل المتوحد** قد تحققت وصدقت.

خامسا)-الخصائص السيكوميترية للأداة:

5-1 الثبات يعتبر الاختبار من الصفات الأساسية التي يجب أن يتسم بها كل اختبار إذ يعرفه بشير معمريه بأنه: وهو مدى الدقة والاستقرار والاتساق في النتائج الأداة لو طبقت مرتين فأكثر على نفس الخاصية في المناسبات مختلفة.

واعتمدنا في حساب ثبات المقياسين على طريقتين هما :-معامل الثبات بطريقة سيرمان بروان إذ تم قبل هذا الحساب معامل ارتباط بيرسون ومايلي سيتم توضيح ثبات كل مقياس على حدا.

ثبات مقياس صعوبات الادراك البصري:

وبعد التطبيق العددي وجدنا ان "ر=0. 99" وذلك قبل تصحيح وبلتصحيح بمعادلة "سيبرمان بروان" لحساب الثبات الكلي وجدنا ان" رس=0. 99" وهي قيمة دالة احصائيا وتعبر عن الدرجة الثبات عالية جدا والجدول يوضح نتائج الحساب الثبات.

الجدول رقم04: يوضح حساب معامل الثبات بمعامل الارتباط لمقياس صعوبات الادراك البصري لدى العينة الدراسة :

المؤشرات الاحصائية المقياس	المجموع الافراد	"ر" قبل التعديل	"ر" بعد التعديل	(ر) المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
صعوبات الادراك البصري.	02	99 .0	99 .0	76 .0	8	01 .0

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (1) نجد ان معامل ارتباط بيرسون قبل التعديل (ر=0. 99) وبعد التعديل بمعادلة سبيرمان براون وجد يقدر ب(رس0. 99) ومقارنتها ب (ر) المجدولة والتي تبلغ قيمتها (0. 76) عند درجة الحرية (8) نجد ان (رس) المصححة اكبر من قيمة (ر) المجدولة وهي قيمة دالة احصائيا عند المستوى الدلالة (0. 01). الصدق:

ويقصد بصدق الاختبار مدى صلاحية الاختبار لقياس ما وضع لقياسه.

واعتمد في الحساب صدق المقياسين:

بطريقة المقارنة الطرفية للحصول على الصدق التمييزي من خلال ترتيب درجات الافراد العينة ترتيبا تنازليا ثم اخذت نسبة 50 بلمئة من طرف توزيع للعينة اي اخذ حالتيين متوحديين الدرجة المنخفضة تم حساب

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عينة ثم حساب (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطي العينتيين وفيما يلي سيتم توضيح الصدق كل مقياس على حدا.

الاساليب الاحصائية:

يعتبر الاحصاء وسيلة اساسية في اي بحث علمي لانها تساعد الباحث على تحليل ووصف البيانات لمزيد من الدقة وقد اعتمدنا في دراستنا على المجموعة من الاساليب الاحصائية وهي على النحو التالي :

المتوسط الحسابي: وهو مجموع من الدرجات المقسمة على عددها وهو ضروري لحساب الانحراف المعياري وتكون معادلته كلتالي :

سادسا)– الخلاصة العامة :

يعد الادراك البصري جزء مهم لدى الاطفال لمعرفة القدرات المعرفية والعقلية هذا ما يسرنا الحديث عن الطفل المتوحد الذي من ممكن ان يكون الادراك البصري السبب تاخره في عدة جوانب كما يجدر بالذكر ان التوحد لها دخل في هذا التاخر اذ تعتبر عجز او نقص في القدرة المعرفية بحيث ان عامل الادراك البصري لا يمكن الاستغناء عنه.

–ان الاربع الحالات التي طبقنا عليها هذه التمارين والاختبارات فهمت التعليمات وساعدتنا كثيرا في التمارين وتحصلنا على نتائج جيدة ولهذا تمكنت الحالات من الادراك الاشكال والالوان والحجم الخ...

لكن بعض احيان كانو لا يفهمون في بعض الاحيان من خلال هذه المقارنة تبين لنا ان الادراك البصري له دور كبير في تاثير على الطفل المتوحد فيستحقون التربية والمعاملة خاصة لان التكفل من طرف المختصة فقط لا يكفي ولا يعطي نتيجة الا بتعاون الوالديين مع المختصة. هذا ما دفع بي الى البحث في هذا الموضوع وطرح

التساؤلات ما مدى تاثير التوحد على عملية الادراك البصري. وفي ما ذا تتمثل صعوبات الادراك البصري عند المتوحديين ومن خلالها وضعت الفرضيات التالية :

الفرضية العامة :

الإدراك البصري يؤثر على الطفل المتوحد.

الفرضية الجزئية 01:

صعوبة الادراك البصري يمكن ان تؤثر بالسلب على الطفل المتوحد.

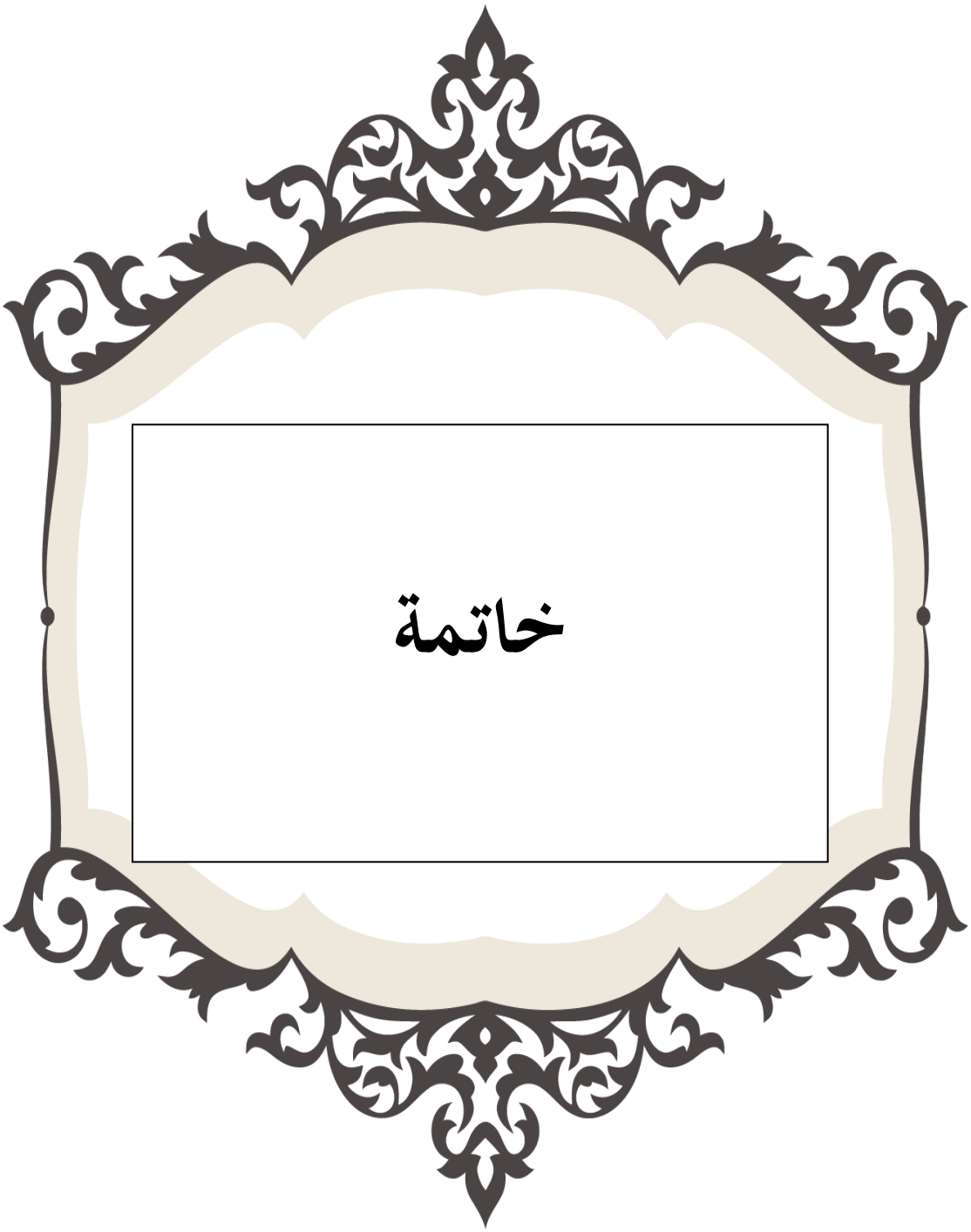
الفرضية الجزئية 02:

الادراك البصري يمكن ان يؤثر بالايجاب على الطفل المتوحد.

أما بالنسبة لنتائج التي تحصلت عليها فكانت متوافقة تقريبا مع ما جاء في الجانب النظري اذ تحققت الفرضيات البحث بانه توجد علاقة بين الادراك البصري والتوحد في كلتا الحالات اي بالسلبي او الاجابيات بحيث برهنة النتائج وكل هذا تم التحقق منه استنادا الى ما جاء في الجانب الميداني.

خلاصة الفصل:

تعتبر اجراءات المنهجية للدراسة الميدانية اهم خطوة في البحث العلمي لانه من خلالها نحدد الادوات التي نستخدمها والخصائص السيكومترية. ولقد استخدمنا اختبار الشوبلر ومعرفة العلاقة بينه وبين صعوبة الادراك البصري لدى الاطفال المتوحديين درجة الخفيفة. كما تطرقنا الى إجراءات الدراسة كيفية تطبيقها للمقياس أدوات جمع البيانات التي اعتمدتاها في دراستنا.



خاتمة

يندرج هذا البحث ضمن البحوث الوصفية والتوجيهية وذلك ما يميزه، حيث نجده وصفي من خلال وصفه لظاهرة الانتشار الهائل للاضطرابات التوحد وتحليل العوامل التي تساهم في ذلك ومختلف النتائج المنجزة عن الإهمال هذه الشريحة من الأطفال وخاصة في الوسط الأسري والحضن الوالدي.

هذا من جهة، بالإضافة إلى كونه توجيهي لأنه تضمن عددا من الاقتراحات وتوجيهات التي من شانها تعمل على تقديم يد العون لهؤلاء الأطفال، كذلك من خلال اختيار فرضيات البحث اين تخلص في الأخير.

وتوصلنا في دراستنا على وضعية الطفل المتوحد وبناءا على النتائج المحصل عليها والمتمثلة أساسا في طبيعة الإدراك البصري هل له تأثير على الطفل المتوحد أم هناك متغيرات أخرى تؤثر عليه .

تبين من خلال نتائج الدراسة الإجابة على الإشكال العام للدراسة والمتمثل :في ماذا تتمثل صعوبات الإدراك البصري عند الأطفال المتوحدين، وما مدى تأثير التوحد وكل منهما على الأخر وبالتالي التحقق جميع فرضيات الفرعية إلى:

1)-فرضية الاولى : صدقت الفرضية التي تقول أن الإدراك البصري يؤثر على الطفل المتوحد.

2)- الفرضية الثانية:صدقت الفرضية التي تقول أن صعوبة الإدراك البصري يمكن ان تؤثر بالسلب على الطفل المتوحد.

3)-الفرضية 3:صدقت الفرضية التي تقول الإدراك البصري يمكن ان يؤثر بالإيجاب على الطفل المتوحد.

الاقتراحات والتوصيات :

بناءا على النتائج التي تحصلنا عليها من خلال دراستنا نقدم بعض الاقتراحات المتعلقة باضطراب التوحد لمساعدة كل من له علاقة بهذا الموضوع من قريب او بعيد والتي نذكر منها ما يلي:

-التكفل المبكر بالطفل لتحقيق التكيف.

-وضع برامج إرشادية لأولياء المضطربين لتسهيل عملية التعامل معهم .

-توفير مراكز الخاصة لهذه الفئة ودون خلطهم بأطفال مصابين باضطرابات أخرى.

-تقرب أفراد الأسرة من الطفل المضطرب وخصوصا الوالدين.

-تجنب التفضيل بين الطفل متوحد وبين إخوانه وأخواته.

-العمل على تقوية الروابط الاجتماعية والوجدانية لدى الطفل.

-تجنب المواقف التي تثير غضب الطفل .

- تحقيق رغبات الطفل او جزء منها وذلك على سبيل التعزيز الذي يمنح له نتيجة لقيامه بالسلوك المطلوب.

-حث الطفل على التعاون والمشاركة في اللعب والأنشطة الاجتماعية المختلفة .

-متابعة مستمرة للتلميذ .

- ومن خلال هذه الدراسة نقترح ربط صعوبة الإدراك البصري لدى الأطفال المتوحدين.

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

المصادر:

القرآن الكريم

معجمات وقواميس

المنظمة العالمية للسياحة،" مفاهيم، تعاريف وتصانيف لإحصاءات السياحة"، دليل فني رقم 1 ، 1995.

المراجع:

أولا: الكتب اللغة العربية

- أبو رمانة، أسعد حامد،**التسويق السياحي والفندقي والأسس العلمية** ، دار مكتبة الحامد للنشر،عمان، 2000.
- أحمد الجلاد، **البيئة المصرية التنمية**، عالم الكتاب، مصر، ط1، 1998.
- أحمد الجلاد، التنمية السياحية المتواصلة، مطبعة عالم الكتب، القاهرة، 2000م.
- أحمد محمود مقابلة ، **صناعة السياحة**،دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع،عمان–الأردن، الطبعة الأولى،2007.
- حميد عبد النبي الطائي ،**أصول صناعة السياحة**،مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع،عمان ،الأردن، ط2، 2001 .
- حميد عبد النبي الطائي، **التسويق السياحي– مدخل إستراتيجي**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004.

- خالد مقابلة، علاء السرابي، **التسويق السياحي الحديث** ، دار وائل للنشر، عمان 2000.
- زيد عبوي، **فن إدارة الفنادق والنشاط السياحي**،دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1 ،2008.
- صبري عبد السميع، **التسويق السياحي–أسس علمية وتجارب عربية**، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، القاهرة، مصر،2007.
- عبد السلام أبو قحف، **أساسيات التسويق** ، الجزء 2، الدار الجامعية للطباعة والنشر، بيروت، 1996.
- عبد القادر مصطفى، **دور الإعلان في التسويق السياحي**، الحواسب الجامعية للندوات، بيروت، ط1 ،2003.
- عداد رشيدة، **التسويق في مؤسسة خدماتية، الخدمة السياحية** ، دار وائل للنشر، عمان – الأردن،2000.
- ماهر عبد العزيز توفيق، **صناعة السياحة** ، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان،الأردن، 1997.
- مثنى طه الحورى، إسماعيل محمد الدباغ،**مبادئ السفر والسياحة**،مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع،عمان، الأردن،ط1، 2001.
- مثنى طه الحوري، اسماعيل محمد علي الدباغ، **اقتصاديات السفر والسياحة**،مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن، 2001.
- محمد الصيرفي،**السياحة والبيئة**، دار الفكر الجامعي ،الإسكندرية،مصر،ط1، 2007.
- مروان السكر، **السياحة مضمونها وأهدافها**، دار مجدلاوي، الأردن 1994.

ثانيا: كتب باللغة الإجنبية

Denis LAPERT ،**le marketing des services**،DUNOD ?paris ،France ،2005.

Gérard GUILBERT، **économie touristique**، édition DELIUA SPES، Suisse 1983 .

Jean –pierre LOZATO-GIOTART ،**Géographie du tourisme de l'espace consommé à l'espacemaîtrisé**،éditions PEARSON ،France ،2003.

Marc Vander CAMMEN: **Marketing**، Edition de Boeck، Belgique، 2002.

Philipe DUHAMEL، Isabelle SACAREAU، **le tourisme dans le monde**، Edition colin Paris، 1998.

Pierre Py : **le tourisme، un phénomène économique**، édition les études de la documentation française، Paris 1996.

Robert LANQUAR، **le tourisme international**، Série que sais-je،N° 1694،(France،1981).

مواقع الكترونية

http://www.moe.edu.kw/pages-

ECurrieulum/stage/Elective/student/osra-2/02.pdf.

ندوات ومحاضرات:

عبد السلام أبو قحف، **محاضرات في صناعة السياحية في مصر**، المكتب العربي الحديث، مصر،1992.

المجلس الوطني الإقتصادي والإجتماعي،" مساهمة من أجل إعادة تحديد السياسة السياحية الوطنية"، الدورة16، نوفمبر2000.

ثالثا: رسائل وأطروحات

حميدة بوعموشة، **دور القطاع السياحي في تمويل الاقتصاد الوطني لتحقيق التنمية المستدامة**، دراسة حالة الجزائر مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير، جامعة العربي تبسي،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2012.

ريان درويش، **الإستثمارات السياحية في الأردن: الحصيلة والآفاق المستقبلية** ،مذكرة ماجستير، معهد العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 1997.

علاء سليمان الحكيم، "دراسة أولية حول إمكانية السياحة في مصر ودورها في التنمية"، **وقائع مؤتمر السياحة**، دمياط، مصر، (1986/04/20).

كريم قاسم، ترقية السياحة في الجزائر، رسالة ماجيستر، المدرسة العليا للتجارة، جامعة الجزائر، 1998 .

كواش خالد، **مكانة وأهمية القطاع السياحي في النشاط الإقتصادي**، مذكرةماجستير،معهد العلوم الإقتصادية، الجزائر1997.

جرائد ومجلات:

جريدة آخر ساعة، الثلاثاء 31 أكتوبر 2006- السنة السابعة – العدد 1837، أخبار الوطن.

علال رشدي، "السياحة والبلدان النامية"، **مجلة تجاريس**، العدد 74، الرباط، سبتمبر/ أكتوبر 2002.

لمحة خاطفة عن السياحة، تاريخها وتطورها"، **مجلة البحوث السياحية**، وزراة السياحة، القاهرة، العدد 09، 1991.

الملاحق

الاستبيان التقدير الشخصي لصعوبات الادراك البصري:

الرقم	العبارات	نعم	احيانا	لا
01	يجد صعوبة في التمييز الرسوم والخرائط او الاشكال الهندسية.			
02	يجد صعوبة في التمييز بين الحروف والكلمات والاعداد.			
03	يجد صعوبة في التمييز بين الاشياء من حيث اللون والحجم.			
04	يجد صعوبة في التمييز بين المكونات و التفاصيل الاشكال المرئية.			
05	يجد صعوبة في التمييز"الشكل" عن الخلفية المحيط به"الارضية".			
06	يجد صعوبة في الادراك الاشكال والرسوم البيانية بصريا.			
07	يصعب عليه تجميع اجزاء الاشكال التكوين الشكل او الصورة.			
08	يجد صعوبة في معرفة الشكل عندما ينقص منه جزء او اكثر.			
09	يجد صعوبة في اكمال الفراغات بكلمات او حروف او الاعداد.			
10	يتوه او يضيع او ياخذ وقتا في معرفة اماكن المالوفة.			
11	يجد صعوبة في التعرف على الاشكال الحروف الهجائية الاعداد.			
12	يجد صعوبة في التمييز الاشكال الهندسية مثل المربع او المستطيل.			
13	يخطئ في كتابة بعض الرموز او الكلمات مثل 6-9 (عمل-علم).			
14	يجد صعوبة في القراة و الكتابة و العمليات الحسابية و الجداول.			
15	يجد صعوبة في الادراك الجزء بدون الكل او الكل من اجزاءه .			
16	يجد صعوبة في الاجهزة و الادوات المعملية كلساعة و الترمومتر.			
17	يجد صعوبة في التذكر المعلومات متتابعة مثل ترتيب الحروف الابجدية و الشهور و السنة و الايام الاسبوع.			

18	يجد صعوبة في استخدام النقط و الفواصل في نصوص.			
19	يقرا ببطء شديد او يقراالكلمة-كلمة و بشكل متقطع.			
20	يجد صعوبة في الادراك مدلول الحروف الكلمات عند القراءة الجهرية.			