وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة الأرطفونيا

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في تخصص أمراض اللغة و التواصل

الذاكرة البصرية عند أطفال ذوي إضطراب التوحد

دراسة ميدانية مقارنة بين أطفال توحديين و أطفال عاديين بإستخدام بطارية BEC96

من إعداد الطالبان:

- بوكرالفة الصادق الأمين.

- بليمن الغالي.

- أمام اللجنة المناقشة:

اللقب و الإسم	الرتبة	الصفة
عمراني أمال	أستاذة محاضرة	رئيسة
برابح عامر	أستاذ محاضر	مشرفاً و مقرراً
تواتي حياة	أستاذة محاضرة	مناقشة

السنة الجامعية : 2018-2019

شكر و تقدير:

قبل كل شيء نشكر الله عزوجل الذي وفقنا على إتمام هذه المذكرة

كما نتقدم بخالص عبارات الشكر والإمتنان إلى الأستاذ المؤطر

"برابح عامر"

كما نتوجه بالشكر إلى خاص إلى الأستاذ "بلكرد محمد" على مساعدته في إنجاز هذا البحث .

على كل مجهوداته حيث لم يبخل علينا بنصائحه و توجيهاته القيمة

التي أثمرت نتائجها على هذا البحث.

كما نتوجه بكل شكرنا إلى أساتذنا في شعبة الأرطوفونيا.

كما لا ننسى المختصة الأرطوفونية "حلاس صافية" التي كانت بمثابة

المشرف الثاني لنا من خلال التطبيق.

و نهدي هذا العمل البسيط إلى كل من ساعدنا في إنجازه من قريب

و بالأخص الزميلاتان في الدراسة "صفيح سامية" و"سولي وسيلة"

أو من بعيد حتى لو بكلمة طيبة أو نصيحة.

و عرفاناً بالجميل، و شكرانا بالوفاء للذين ساعدونا في الدراسة

الميدانية و لله الحمد.

"صادق و الغالي"

الإهداء:

أهدي ثمرة هذا البحث إلى الذين بفضلهم وصلت إلى ما وصلت إليه

هم منشجعاني و أناروا طريقي بدعمهم المادي و المعنوي، أرجو من الله

أن يمدكم في عمركم، و ستبقى كلماتكم نجوماً أهتدي بها اليوم و غداً و إلى الأبد.

و أهدي العمل إلى إخوتي التوأم "حسن" و "حسين" و الأخ الأصغر

في الأسرة "يانيس" كما لا ننسى الأصدقاء "محمد" و "فتحي"

و "محمد" و "نعيم" و "عبد القادر" و "عدنان" و أخوه "عبد المؤمن" و أهديه

إلى كل زملائي في الدراسة الذين مررت معهم بسنوات تتخلها

الجد في الدراسة و الترفيه و الطيبة و المحبة في طلب علم.

و أجدد شكري مرة أخرى إلى طلبة سنة ثانية ماستر أرطوفونياو إلى كل طالب علم.

"صادق"

الإهداء:

الحمد لله خالق الانوار وجاعل الليل نهار ثم الصلاة والسلام على سيدنا محمد المختار.

الحمد لله الذي وفقني لهذا ولم أكن لأصل لهذا لولا فضل الله عزوجل، أما بعد:

من دواعي الفخر والاعتزاز أن اهدي ثمرة جهد هذا العمل المتواضع إلى أمي وأبي العزيزين حفضهما الله ورعاهما والى إخوتي وسندي في الدنيا ولا أحصي لهم الفضل.

الى كل اخوالي وخالاتي وجميع أبنائهم

الي اعمامي و عماتي وجميع ابنائهم

و إلى كل الأصدقاء ورفقاء الدراسة من دون استثناء.

إلى كل من انار لي الطريق في سبيل التحصيل ولو بقدر بسيط من المعرفة والعلم.

إلى كل الذين أحبهم ويحبوني في الله واحتفظ بذكراهم في قلبي.

إلى كل من يقدر العلم ويسعى في طلبه.

"الغالي"

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة مستوى الذاكرة البصرية لدى أطفال التوحد و مقارنتهم بالأطفال العاديين، لهذا الغرض أجريت الدراسة على عينة عشر حالات التوحد ذوي الدرجة المتوسطة و عشر حالات أطفال عاديين يتراوح أعمارهم بين 7 سنوات إلى 10 سنوات شملت الجنسين معا عن طريق بطارية التقويم المعرفي BEC96 المكيفة على البيئة الجزائرية،و قد إختيروا بطريقة قصدية.

كما هدفت الدراسة إلى إثبات أن البطارية يمكنها تقييم الذاكرة البصرية عند فئة أطفال التوحد، و بعد عرض نتائج الحالات و تحليلها توصلت النتائج إلى أن الأطفال المتوحدين يعانون من مشاكل على مستوى الوظائف المعرفية و بالأخص الذاكرة البصرية بعكس الأطفال العاديين و تبين في الأخير أن بطارية BEC96 يمكنها تقييم الذاكرة البصرية لدى أطفال التوحد.

الكلمات المفتاحية:

- التوحد
- الذاكرة البصرية
- الأطفال العاديين.
- بطارية BEC96.

Résumé en français:

La présente étude visait à étudier le niveau de mémoire visuelle chez les enfants autistes et à les comparer à des enfants ordinaires. De ce fait, une étude a été élaborée sur 10 enfants, ayant un niveau d'autisme moyen et 10 enfants normaux âgés entre 7 à 10 ans comprenant les deux sexes.et ceux-ci ont été choisie d'une manière délibéré. l'étudie à utilisé la batterie BEC96 qui a été adapté a l'environment algérien.

L'étude visait également à prouver que la batterie BEC 96 pouvait évaluer la mémoire visuelle chez les enfants autistes. Après la présentation des résultats des cas et l'analyse, les résultats ont révélé que les enfants autistes avaient des problèmes au niveau des fonctions cognitives, en particulier de la mémoire visuelle, contrairement aux enfants ordinaires. Enfin, il a été constaté que la batterie BEC 96 pouvait évaluer la mémoire visuelle chez les enfants atteints d'autisme.

Les Mots Clé :

- Atisme
- Mémoire visuel
- Les enfants normeaux
- Battrie BEC96

فهرس المحتويات :

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير.	ا
الإهداء.	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية.	د
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية.	هـ
فهرس المحتويات.	و
قائمة الأشكال.	ط
قائمة الجداول.	ط
قائمة الملاحق.	ل
مقدمة.	2
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة	
1- إشكالية الدراسة.	5
2- فرضيات الدراسة.	6
3- الدراسات السابقة.	7
4- أهداف الدراسة.	11
5- أهمية و دواعي إختيار الموضوع.	11
6- تحديد المصطلحات البحث و تعريفها إجرائياً.	12
الفصل الثاني: الذاكرة البصرية	
تمهيد.	14

1-تعريف الذاكرة.	14
2-أنواع الذاكرة .	14
3-مفهوم الذاكرة البصرية.	15
4-خصائص الذاكرة البصرية.	16
5- الدليل على وجود مخازن الذاكرة البصرية.	16
خلاصة.	18
الفصل الثالث: التوحد.	
تمهيد.	21
1-لمحة تاريخية عن التوحد.	22
2-تعريف التوحد.	23
3-أسباب التوحد.	24
4-النظريات المفسرة للتوحد.	25
5-خصائص التوحد.	28
6-أنواع التوحد.	34
7-أعراض التوحد.	35
8-تشخيص التوحد.	38

9-معايير تشخيص التوحد.	39
خلاصة.	42
الجانب التطبيقي للدراسة.	
الفصل الرابع: الدراسة الإستطلاعية.	
تمهيد	44
منهج الدراسة	44
1-الدراسة الإستطلاعية.	44
2-إجراء الدراسة الإستطلاعية.	45
3-عينة الدراسة الإستطلاعية.	45
4-مكان إجراء الدراسة.	45
5-حدود الدراسة الإستطلاعية.	50
6-أدوات الدراسة الإستطلاعية.	52
7-عرض نتائج الدراسة الإستطلاعية للمقياس C.A.R.S	54
الفصل الخامس: الدراسة الأساسية	
1-الدراسة الأساسية.	73
2-مكان و مدة الدراسة الأساسية.	73
3-مجتمع الدراسة الأساسية.	73
4-أدوات الدراسة الأساسية.	74
5-الأساليب الإحصائية المتبعة في الدراسة.	77
الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة.	

تمهيد.	79
1- عرض نتائج بطارية BEC96 للحالات العادية و المرضية.	79
2- التناول الكمي للدراسة.	87
3- التناول الكيفي للدراسة.	95
4- عرض نتائج معنوية الفروق (Mann-Whitney).	101
5- الإستنتاج العام.	105
الخاتمة.	107
قائمة المراجع	109

قائمة الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	يمثل تقسيم نظام التكفل للإضطرابات داخل المركز.	48

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يمثل هيكل البنائي العام لمستشفى الأمراض العقلية.	46
02	يمثل عينة الحالات المرضية.	51
03	يوضح درجات مقياس (C.A.R.S) للحالة الأولى.	55
04	حاصل مقياس (C.A.R.S) للحالة الأولى.	55
05	يوضح درجات مقياس (C.A.R.S) للحالة الثانية.	56
06	حاصل مقياس (C.A.R.S) للحالة الثانية.	57
07	يوضح درجات مقياس (C.A.R.S) للحالة الثالثة.	58

08	حاصل مقياس (C.A.R.S) للحالة الثالثة.	58
09	يوضح درجات مقياس (C.A.R.S) للحالة الرابعة.	60
10	حاصل مقياس (C.A.R.S) للحالة الرابعة.	60
11	يوضح درجات مقياس (C.A.R.S) للحالة الخامسة.	62
12	حاصل مقياس (C.A.R.S) للحالة الخامسة.	62
13	يوضح درجات مقياس (C.A.R.S) للحالة السادسة.	63
14	حاصل مقياس (C.A.R.S) للحالة السادسة.	64
15	يوضح درجات مقياس (C.A.R.S) للحالة السابعة.	65
16	حاصل مقياس (C.A.R.S) للحالة السابعة.	65
17	يوضح درجات مقياس (C.A.R.S) للحالة الثامنة.	67
18	حاصل مقياس (C.A.R.S) للحالة الثامنة.	67
19	يوضح درجات مقياس (C.A.R.S) للحالة التاسعة.	68
20	حاصل مقياس (C.A.R.S) للحالة التاسعة.	69
21	يوضح درجات مقياس (C.A.R.S) للحالة العاشرة.	70
22	حاصل مقياس (C.A.R.S) للحالة العاشرة.	70
23	يوضح عينة الحالات العادية.	73
24	يوضح نتائج إختبار BEC96 للحالات العادية.	82
25	يوضح نتائج إختبار BEC96 للحالات العادية.	87
26	يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة العادية الأولى.	88
27	يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة العادية الثانية.	88

28	يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة العادية الثالثة.	88
29	يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة العادية الرابعة.	89
30	يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة العادية الخامسة.	89
31	يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة العادية السادسة.	89
32	يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة العادية السابعة.	90
33	يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة العادية الثامنة.	90
34	يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة العادية التاسعة.	90
35	يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة العادية العاشرة.	91
36	يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة المرضية الأولى.	91
37	يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة المرضيةالثانية.	92
38	يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة المرضيةالثالثة.	92
39	يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة المرضيةالرابعة.	92
40	يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة المرضيةالخامسة.	93
41	يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة المرضيةالسادسة.	93
42	يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة المرضيةالسابعة.	93
43	يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة المرضيةالثامنة.	94
44	يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة المرضيةالتاسعة.	94
45	يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة المرضيةالعاشرة.	94
46	يمثل معنوية الفروق في بند الإسترجاع للحالات المرضية و العادية.	102
47	يمثل معنوية الفروق في بند التركيب البصري للحالات المرضية و العادية.	102

قائمة الملاحق:

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
01	نموذج من مقياس C.A.R.S لتشخيص التوحد.	113
02	بطارية التقويم المعرفي BEC96.	123
03	نتائج الحالات العادية في بند التركيب البصري.	133
04	نتائج الحالات المرضية في بند التركيب البصري.	138

مقدمة

المقدمة :

يخضع تقدم الأمم وتحضرها لمدى اهتمامها واعتناءها بتربية الأجيال بكافة فئاتها وعلى نحو خاص الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ومن بين تلك الفئات التي تحتاج الى اهتمام خاص أطفال ذوي إضطراب التوحد، هذا الاخير يشكل إشكالية عالمية يقع اثرها على المجتمع عامة والاسرة خاصة وقد عرف التوحد انتشار حاد في الفترة الأخيرة في مجتمعنا وهذا ما أكدته (منظمة الصحة العالمية 2012)

وهنا يقودنا السياق إلى الحديث عن اضطراب التوحد الذي يعد من الاضطرابات النمائية يظهر خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل، ويشمل ثلاث مستويات:التفاعل الاجتماعي، التواصل اللفظي وغير اللفظي والسلوكيات.

و التوحد من المشكلات التي تشغل اهتمام قطاع كبير من الباحثين والمختصينء لما فيهمن مشكلات واضطرابات عديدة محاولةٌ منهم التصدي لهذه المشكلات، ونجد أن الأطفالالتوحديين يعانون العديد من المشكلات الإجتماعية والإضطرابات السلوكية وضعف في المهارات الإستقلالية. والتوحد يؤثر على النمو المعرفي عندهم، ولدى التوحديين إضطراب في العمليات المعرفية نتيجة وجود تلف في الدماغ، ولديهم ردود فعل شاذة لخبراتهم الحسية فهم لا يدركون المثيرات المحيطة بشكل صحيح، والانتباه لديهم غير طبيعي، ولا يستطيعون تركيز انتباههم لوقت طويل؛ وقد بينت دراسة بيرس وآخرين (peirce 1997) أن الأطفال التوحديين لديهم قصور واضح في الإنتباه، وهذا متفق مع نظرية الدكتور بيرنارد ريملائد عن التوحد في كتابه (infantile autism)عام 1964م ووضع الدكتور ريملاند نظرية نصها: إن الأطفالالتوحديين لديهم صعوبات في ربط المعلومات الجديدة بالمعلومات المخزنة بالذاكرة وهذهالصعوبات في الذاكرة تؤثر على جوائب النمو الأخرى لديهم فتؤثر على النمو اللغوي والتواصلالإجتماعي والنمو الأكاديميوتعد الذاكرة الحسية واحدة من أنواع الذاكرة، فتضم كافة المعلومات التي تأتي عن طريقالحواس ومنها الذاكرة البصرية وإن إستثمار عمل هذه الذاكرة عند أطفال التوحد من النقاط المهمةالتي يجب الاهتمام بهاء وهذه الذاكرة مهمة جداً في التعلم الأكاديمي (قراءة وكتابة) والتعرف علىالأماكن وغيرها من المهمات التي نحتاج للقيام بها إلى الذاكرة البصرية. (دوخي؛صخر،2004،30)

إلا أنه مع التقدم والتطور العلميوزيادة الأبحاث المتعلقة بالتوحد لم يعد ينظر إليه على أنه عائقيحد من تعلم ونمو الأفراد المصابين به، بل أصبح ينظر إلى الأفراد المصابين بالتوحد على أنهمأفراد

يستحقون بذل مزيد من العناية والإهتمام في تربيتهم وتعليمهم، ليتسنى لهم القدرة على التكيفمع مطالب الحياة وتنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن لهم.

الفصل الأول : الإطار المنهجي للدراسة

1. إشكالية الدراسة.

2. فرضيات الدراسة.

3. الدراسات السابقة.

4. أهداف الدراسة.

5. أهمية و دواعي إختيار الموضوع.

6. تحديد المصطلحات البحث و تعريفها إجرائياً.

1-الإشكالية :

تعد الذاكرة من العمليات العقلية العليا في حياة الإنسان و تعتمد عليها عدد من العمليات الأخرى مثل الإدراك، الوعي، التعلم، التفكير و حل المشكلات إذ أنها تعتبر شرط أساسي في الحياة النفسية.

يشير العدل 2004 : بأن الذاكرة عملية مركبة و تعد من محددات الجانب العقلي في سلوك الإنسان . (محمد زهير عزاز،2010،84)

و يشير سوبرانو على أنها وظيفة متعلقة بالقدرة على تسجيل و تحضير و تخزين و إسترجاع و إستعمال المعلومات الواردة إليها من جميع مناطق الدماغ و تصنيفها و ترتيبها و الإحتفاظ بها لمدة متفاوتة الزمن نظراً لنوع الذاكرة المتواجدة فيها المعلومة ثم تقوم بإستخراجها و إرسالها عند الحاجة.(محمد زهير عزاز،16)

و بما أن دور الذاكرة هام و أنواعها كثيرة، ومنه سنتطرق إلى الذاكرة البصرية و تعرف هذه الأخيرة على أنها القدرة على التذكر بشكل دقيق للتجارب السابقة.

و أول من أشار إلى الذاكرة البصرية هو العالم نايسر Neisser سنة 1867 و الذي سماها الذاكرة التصويرية ، فهي تحتفظ بالمثيرات علي شكل خيال او ايقونة لذلك سميت بالذاكرة الايقونة واشار الي ان هذه الذاكرة لا تعمل اي معالجة للمثيرات وانما تحتفظ بها فقط ولا سيما المثيرات التي يتم الانتباه اليها ريثما يتم معالجتها في الذاكرة العاملة. (بن فليس؛خديجة 2009،158)

التوحدمن أكثر الإضطرابات النمائية تعقيداً و يتميز بالتداخل مع عدد كثير من الإضطرابات و الإعاقات الأخرى المختلفة و قد عرفه جاري Garrey في 1977 على أنه ضعف شديد و عجز نمائي واضح و هو يظهر في السنوات الأولى من العمر الطفل فهو مرادف للإنسحاب و الإنعزال.(تامر فرح سهيل،2015،27)

و الطفل التوحدي طفل منعزل ، كثير الإنسحاب عن المجتمع ، يفضل الوحدة و العزلة و ممارسة الأنشطة الذاتية على المشاركة الفعالة والإيجابية مع أقرانه من نفس سنه ، كما يوجد لديهم إضطراب في اللغة و القدرات الإدراكية و المعرفية. (سهام عبد الغفار عليوة،1999،20)

من بينها الذاكرة وعلى وجه الخصوص الذاكرة البصرية و هذا ما أكدت عليه دراسة الأستاذ أمين جنان التي نشرها في مقاله المعنون "أهمية الإدراك و الذاكرة البصرية في إكتساب بعض المفاهيم لدى الطفل التوحدي سنة 2016" حيث قام بدراسة تحليلية لأربع حالات مصابين بالتوحد حيث طبق عليهم إختبارين ، مقياس إدراك الأشكال Figure de REY و مقياس المهرج Reunit ، توصل إلى أن الذاكرة البصرية تتأثر بعملية إدراك الأشكال عند هؤلاء الأطفال.

و هي أيضا تتأثر بشدة المثير و خصائصه و هذا ما أكدته دراسات كل من هوارد Howard 1983 و وينفلد و بايرنز bagrnes, Wingfield 1981 أن الذاكرة الحسية البصرية تحتوي على صور ذهنية للخبرة البصرية تبقى لمدة و جيزة بعد التعرف على مثيرما يمكن الشخص من إستدعاء بعض المعلومات عن خصائص هذا المثير. (غلول ب.ت.بدون سنة،55)

و من خلال الدراسات السابقة حول موضوغ الذاكرة البصرية، كانت فكرتنا دراسة هذه الأخيرة عند الطفل التوحدي مقارنة بالطفل العادي و منه يمكن صياغة التساؤل العام كالتالي :

التساؤل العام:

- هل الطفل التوحدي يعاني من مشاكل على المستوى الذاكرة البصرية مقارنة بالطفل العادي؟

التساؤلات الفرعية:

- هل يوجد فروق في الذاكرة البصرية بين الطفل التوحدي و الطفل العادي؟
- هل يساهم إختبار BEC96 في تقييم الذاكرة البصرية عند الطفل التوحدي؟

2-الفرضيات:

الفرضية العامة:

- الطفل التوحدي يعاني من مشاكل على مستوى الذاكرة البصرية.

الفرضيات الفرعية:

- يوجد فرق في الذاكرة البصرية عند الطفل التوحديو الطفل العادي.
- يساهم إختبارBEC96 في تقييم الذاكرة البصرية عند الطفل التوحدي.

3- الدراسات السابقة:

تناولنا في الدارسة الحالية الذاكرة البصرية لدى الأطفال التوحديين ودارستها في ضوء التعرف على الفرق في مستوى الذاكرة البصرية بين العاديين والتوحديين , فقد لاحظنا أثناء حصر الدارسات السابقة عن قلة الدارسات العربية التي تناولت الذاكرة لدى أطفال التوحد بشكل عام و الذاكرة البصرية خصوصاً، وقد وجدنا ضرورة عرض هذه الدراسات على الرغم من إختلاف متغيارتها ،وعينات هذه الدارسات عن الدارسة الحالية.

و قد تناولنا في عنصر الدراسات السابقة على دراسات عربية و دراسات أجنبية.

الدراسات العربية:

- أولاً: دارسة محمد سالم 1998 مصر:

عنوان الدارسة:

فاعلية مستوى المعلومات على سعة الذاكرة السمعية البصرية قصيرة الأمد في ضوء الجنس و المرحلة السنية.

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تقديم المعلومات بمستويات مختلفة (وحدات، فئات، علاقات) على سعة الذاكرة السمعية البصرية قصيرة الأمد في سعة التذكر السمعي في ضوء تقديم المعلومات بهذه المستويات.

عينة الدراسة:

بلغ حجم العينة 148 تلميذً من الذكور و الإناث في المرحلتين الإبتدائية و الإعدادية في جمهورية مصر العربية.

أدوات الدراسة:

إستخدم الباحث إختبار سعة التذكر السمعي البصري في إعداد الباحث بالإعتماد على إختبار Speed Memory تأليف طوني بزوان، تضمن المحاور التالية: تذكر وحدات الكلمات المسموعة، تذكر وحدات الأشكال المرئية، تذكر الكلمات المترابطة سمعياً، تذكر الأشكال المترابطة معنوياً.

نتائج الدراسة:

توصلت النتائج إلى تفوق سعة الذاكرة السمعية في المستويات الثلاث على سعة الذاكرة البصرية، كما لم تجد الدراسة أية فروق بين الذكور و الإناث. كما وجدت هذه الدراسة فروقاً بين طلبة المرحلة الإبتدائية و المرحلة الإعدادية لصالح المرحلة الإعدادية.

- ثانياً: دراسة بدر الأنصاري وعبد ربه سليمان 2014 الكويت:

عنوان الدراسة:

الفروق الفردية في الذاكرة لدى الأطفال الكويتيين من عمر (04-12).

- هدف الدراسة:

إكتشاف طبيعة أداء الأطفال الكويتيين من الذكور و الإناث في كل من الذاكرة العاملة اللفظية و البصرية و المكانية.

- عينة الدراسة:

1023 طفلاً من الذكور و الإناث تتراوح أعمارهم بين 4-12 سنة.

- أداة الدراسة:

بطارية حاسوبية تقيس الذاكرة وفقاً لنموذج متعدد المكونات.

نتائج الدراسة:

أظهرت الدراسة أن الذكور أكثر تفوقاً من الإناث خاصة في الذاكرة العاملة البصرية المكانية.

الدراسات الأجنبية:

- أولاً: دراسة ديمنيس و جيمس 1994 Demnis & james:

Audio and visual memory while individuals with autism

عنوان الدراسة:

الذاكرة السمعية و البصرية لدى الأفراد المصابين بالتوحد.

هدف الدراسة:

التعرف على مستوى الذاكرة السمعية و البصرية لدى الأفراد المصابين بالتوحد.

عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة 20 حالة توحد من الذكور تراوحت أعمارهم من 13 سنة إلى 15 سنة و نسبة ذكائهم تراوحت ما بين التخلف الشديد إلى الذكاء المرتفع.

نتائج الدراسة:

كانت أهم نتائج التي توصلت لها الدراسة أن الذاكرة السمعية و البصرية جيدة و متميزة عند التوحديين، و أن تخزين مفردات اللغة وصل لمستوى جيد، لكنهم يعانون من ضعف شديد في اللغة التعبيرية.

- ثانياً: دراسة فينكوفيس Phenkovic 1988:

The diffrence in memory between the ordinary and soma special education classes.

عنوان الدراسة:

الفرق في الذاكرة بين العاديين و بعض فئات التربية الخاصة.

هدف الدراسة:

التعرف على الفرق في الذاكرة بين العاديين و التوحديين و التعرف على الفرق في الذاكرة بين العاديين و المتخلفين عقلياً.

عينة الدراسة:

- 18 حالة توحد.
- 5 من الأطفال المتخلفين عقلياً.
- 12 من ذوي الإحتياجات الخاصة.
- 9 حالات أقل من المتوسط.
- 2 من ذوي الذكاء المتوسط.

تمتد أعمارهم مابين سبع سنوات إلى ثلاث و عشرين من الذكور و الإناث.

نتائج الدراسة:

- إن أداء بعض المصابين بالتوحد كان أسوء من المجموعة البينية و المتوسطة في الذاكرة البصرية قريبة المدى و بعيدة المدى و كان التفوق لصالح الأسوياء.
- لم تظهر فروق دالة إحصائياً بين المصابين بالتوحد و المجموعتين الضابطتين (مجموعة القصور العقلي، و الفئة البينية، و مجموعة الأسوياء) في الذاكرة السمعية بشقيها قصيرة المدى و طويلة المدى.

- التعليق على الدرسات السابقة:

لقد تعددت المراحل العمرية ونسب الذكاء والأهداف التي تم ذكرها في الدراسات السابقة ونجد منخلال الإطلاع على الدراسات السابقة ما يلي:

- من حيث الأهداف:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد مستوى الذاكرة البصرية لدى التوحديين والأطفالالعاديين والتعرف ما إذا كان هناك فرق بين العاديين والتوحديين في مستوى الذاكرة البصرية وهذهالدراسة تتفق مع دراسة ديمنيس و جيمس Demnis & jamesو لكن كانت تهدف بالذاكرة بشكل عام و ليس الذاكرة البصرية على وجه الخصوص.

- من حيث العينة:

تباينت إختيار عينات الدراسات السابقة وجنسها وحجمها.

- جنس العينة:

شملت عينة الدراسة الجنسين (ذكور والإناث) وهي إتفقت مع جميع الدراساتالسابقة رغم أن دراستنا لم تشترط الجنس و مع ذلك فقد إشتملت عينة الدراسة الحالية على الجنسين معاً.

- الفئة العمرية :

تراوحت أعمار عينة الدراسة من (6-10)سنوات وهي اتفقت مع بعض الدراسات السابقة، كدراسة محمد سالم.

- من حيث الأداة:

إستخدمت الدراسات السابقة عددا من الادوات والمقاييس لجمع البيانات والمعلومات عن متغيراتها، طبقاً لموضوعهاوعدد المتغيرات التي تدرسها حيث كانت بعض تلك المقاييس من تصميم الباحث نفسه والبعض الآخر كانت معدة مسبقاً، و كانت مقننة على بيئات تلك الدراسات وبالنسبة للأداة المستخدمة في الدراسة الحالية (إختبارالتقويم المعرفي BEB96) بالإضافة إلى اختبار كارس(C.A.R.S) لتشخيص أطفال التوحد.

تشابه الدراسة الحالية في بعض خطواتها مع الدراسات السابقة في حين أنها تختلف عنها في المجتمع والعينة والمقياس المستخدم.
الدراسة الحالية إهتمت بمعرفة الفروق في الذاكرة البصرية ومستوى الذاكرة البصرية لدى الأطفال التوحديين والعاديين بإستخدام بندين من إختبار BEC96 المكيف على البيئة الجزائرية .

4-أهداف الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في:

- دراسة الذاكرة البصرية عند الطفل التوحدي و الطفل العادي.
- إبراز أهمية إختبار BEC96 في تقييم الذاكرة البصرية عند الطفل التوحدي.
- التعرف على مستوى الذاكرة البصرية لدى الأطفال التوحديين.
- التعرف على مستوى الذاكرة البصرية لدى الأطفال العاديين.
- المساعدة والمساهمة ولو بجزء بسيط لهذه الفئة.

5-أهمية و دواعي إختيار الموضوع:

- تأتي أهمية البحث في تناولها لمتغير هاماً، و هو الذاكرة البصرية لما لها من أثر كبير على حياة الفرد.
- إختيار الأسلوب المناسب بإعتباره الوسيلة الأقرب للتواصل مع هذه الفئة.
- التعرف على فئة التعرف الأطفال المتوحديين عن قرب و الإحتكاك بهم و التعامل معهم.

- مساهمة في البحث العلمي و المكتبات الجامعية الجزائرية بدراسات في ميدان الأرطوفونيا.
- إكتساب أخلاقيات التعامل مع الذين يعانون من إضطراب التوحد.

6-تحديد مصطلحات البحث و تعريفها إجرائياً:

وجب تحديد المفاهيم إجرائياً لها أهمية بالغة في دقة المصطلحات المستعملة في البحث، و من المتفق إجرائياً تسهل على القاؤئ، عليه أن كل العلةم مرتبطة إلى حد كبير بدقة المفاهيم التي تشكلها و تمييزها فهم مقاصد البحث و تسلط الضوء على محاوره و عناصره.

و تنطوي الدراسو الحالية على مجموعة من المصطلحات التي يتوجب ضبطها قبل التفصيل في البحث من أبرزها:

الذاكرة:

- هي العملية العقلية التي يتم بها تسجيل و حفظ و استرجاع الخبرة الماضية .

الذاكرة البصرية:

- هي قدرة الطفل التوحدي على إسترجاع ورسم الأشكال الهندسية المعروضة عليه في حوالي 3 دقائق.

التوحد:

- هو الإنعزال والإنطواء على الذات.
- الإنقطاع أو الإنفصال عن العالم الخارجي مع سيطرة الحياة الداخلية.

الأطفال التوحديين:

- هم الأطفال الملتحقون بالمراكز البيداغوجية و المؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية بمستغانم و سيدي علي و تم تشخيصهم على أنهم أطفال توحديين من خلال مقياس (C.A.R.S) بدرجة متوسطة أي حاصلين على درجة تتراوح بين (30-42)، و الذين تتراوح أعمارهم (7-10) سنة.
- الأطفال العاديين:

هم الأطفال المسجلين في المدارس التابعة لوزارة التربية في مرحلة التعليم الأساسي و الذين تتراوح أعمارهم (7-10) سنة.

الفصل الثاني : الذاكرة البصرية

تمهيد

1. تعريف الذاكرة.

2. أنواع الذاكرة.

3. مفهوم الذاكرة البصرية.

4. خصائص الذاكرة البصرية.

5. الدليل على وجود مخازن الذاكرة البصرية.

6. خلاصة.

تمهيد:

تعتبر الذاكرة من أهم العمليات العقليه في حياة الإنسان و يتوقف عليها معظم نواتج السلوك الإنساني بحيث تعتمد عليها عمليات معرفية أخرى كالإدراك، الإنتباه، اللغة، التعلم و التفكير وحل المشكلات... إلخ. و تعد الذاكرة عموما الخاصية الرئيسية المميزة للجهاز النفسي المعرفي لدى الإنسان وتعد من أهم موضوعات علم النفس عموما.

1-تعريف الذاكرة:

- الذاكرة: نعني بها قدرة الفرد على تخزين المعلومات واسترجاعها عند اللزوم في مواقف تتطلب ذلك.(عبد الهادي نبيل،2000، 66)

في علم النّفس المعرفي يدل مفهوم الذّاكرة على الحالات الذهنية التي تبدأ من التقاط المعلومة وتنتهي إلى التعلّم، كما تدل على عملية العبور من مرحلة ذهنية إلى مرحلة أخرى.(Hande O, Koening, All, 1998)

2- أنواع الذاكرة:

في علم النفس المعرفي تقسم الذاكرة إلى ثلاث أنواع: الذاكرة الحسية، الذاكرة قصيرة المدى، والذاكرة طويلة المدى وقد أكّد برود بنت (Broad-Bent) هذا المفهوم في مقاربته.(Cambier J, 2001)

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

الذاكرة الحسية: هي المستقبل الأول للمدخلات من العالم الخارجي، وتتكون من مجموعة من المستقبلات المختلفة.

الذاكرة قصيرة المدى: تعدّ المحطة الثانية التي تستقر فيها بعض المعلومات التي يتم استقبالها من الذاكرة الحسية، فهي تحتفظ بالمعلومات لفترة تتراوح بين 5 و30 ثانية. وهناك العديد من الباحثين يطلقون على هذه الذاكرة بالذاكرة العاملة.

الذاكرة طويلة المدى: لقد قسم تولفينج (Tulving) الذاكرة طويلة المدى على أساس طبيعة المادة التي تخزّن بها إلى أنواع مختلفة لكنّها متداخلة في نفس الوقت، وهي ذاكرة المعاني، ذاكرة الأحداث، الذاكرة الإجرائية. (رافع النصير الزغول وعماد عبد الرحيم الزغول، 2003)

3- الذاكرة البصرية:

الترميز،التخزين واالسترجاع هي من صفات وخصائص الذاكرة بصفة عامة، فبواسطتها يمكننا استرجاع ما عشناه من مواقف وأحداث مضت، سواء أكانت أحداثا مسموعة أو مرئية فبعد إدراكنا للمواقف بصريا تنقل هذه المعلومات إلى الذاكرة البصرية التي تقوم بتخزين المشاهد والتي يمكننا استرجاعها في وقت الحق من الزمن، فالذاكرة البصرية"تتمثل في القدرة على استرجاع أو تمييز أو إعادة تكوين مواد سبق عرضها أو التعرض لها بصريا". (منيرة .فوناس،2017،7)

أول من أشار إلى هذا النوع من الذاكرة، وسماها الذاكرة Neisser (1867) يعتبر العالم نايسر التصويرية، فهي تحتفظ بالمثيرات على شكل خيال أو أيقونة لذلك سميت بالذاكرة الأيقونية، وتشير الدراسات إلى أنّ هذه الذاكرة لا تعمل أية معالجة للمثيرات، وإنّما تحتفظ بها فقط ولاسيما المثيرات التي يتم الانتباه إليها ريثما تتم معالجتها في الذاكرة العاملة.(يوسف العتوم،2007،25)

وتعرف كذلك الذاكرة الأيقونية لأنّها تعنى باستقبال الصور الحقيقية للمثيرات الخارجية كما هي في الخارج ، حيث يتم الاحتفاظ بها على شكل خيال يعرف باسم أيقونة.

ويقترح البعض ويقول أنّ ما يتم ترميزه في هذه الذاكرة هي معلومات سطحية عن خصائص المثيرات الفيزيائية كاللون مثلا، في حين يصعب استخلاص معنى للمثيرات في هذه الذاكرة، وقد وجدت الدراسات أنّ كثيرا من المدخلات الحسية البصرية يبقى في الذاكرة جزءا من الثانية، وسرعان ما تتلاشى بعد التعرض مباشرة للمثير، يتم أثناءها في اختيار بعض الجوانب من المثير والتركيز عليه من أجل معالجته لاحقا، إنّ تخطيط حركات العين وغيرها تعدّ عمليات تحصيلية نشطة تتم على نحو لا شعوري وتستمر هذه العمليات طالما هناك تركيز للانتباه على المدخل الحسي.

ويرى نايسر(1967) أنّ هذه الخاصية تسمح بإبقاء الأثر للمدخل الحسي نشطا في الذاكرة وذلك خلال مراحل معالجة المعلومات وهذا ما يسمى (الانتباه البؤري) وتشير دراسات كل من هوارد (Howard) ووينجفيلد وبايدنر (Wingfield et byrnes) في1981, أنّ هذه الذاكرة تشتمل على صور عقلية للخبرة البصرية تبقى لفترة قصيرة جدا بعد التعرض المباشر للمثير, مما يتيح للفرد معرفة بعض المعلومات عن خصائص هذا المثير, وأنّ بقاء هذا الأثر في هذه الذاكرة يعتمد على شدّة المثير. (هدى عبد الله الحاج وعبد الله العشاوي 2004)

لقد أمكن استنتاج خصائص الذاكرة الحسية البصرية من تجارب سبرلينغ (Sperling) عليها وهي:

- المعلومات تخزّن في الذاكرة الحسية البصرية لمدّة لا تتعدّى الثانية (ربع ثانية تقريبا).
- يمكن استدعاء المعلومات الحسية من الذاكرة الحسية البصرية مباشرة.
- تتلاشى المعلومات الحسية القديمة بمجرد دخول معلومات حسية جديدة.
- كلّما بقيت المعلومات في الذاكرة الحسية البصرية لفترة أطول كلّما سهل تذكرها.

4- خصائص الذاكرة البصرية :

تتميز الذاكرة البصرية بمجوعة من الخصائص أهمها:

1-معالجة المعلومات في الذاكرة البصرية لا يتعدى الاستيعاب الأول.

2- المعلومات تخزن في الذاكرة البصرية لفترة لا تزيد عن ثانية (من 0.5 إلى1).

3-يمكن استدعاء المعلومات البصرية من الذاكرة الحسية البصرية المباشرة.

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

5- دخول معلومات حسية جديدة إلى الذاكرة الحسية البصرية يمحي المعلومات القديمة.

6- تمرر الذاكرة البصرية حوالي 9-10 وحدات من المعلومات إلى الذاكرة القصيرة من أجل معالجتها وهذا أكبر من المعدل العام للذاكرة الحسية العامة والتي تراوحت ما بين 4-5 وحدات.

7- لا يحدث أية معالجات معرفية للمعلومات في الذاكرة الحسية البصرية حيث أن تجميع هذه المعالجات يحدث في الذاكرة القصيرة.

8- الذاكرة لها القدرة على تصنيف المعلومات.

9- المعلومات في الذاكرة البصرية عرضة للتشويش من خلال المعلومات الجديدة.

10- الذاكرة البصرية لها القدرة العالية على الاحتفاظ بالمعلومات وسعتها غير محدودة نسبيا.

11- المعلومات في الذاكرة البصرية لا تعالج.

5- الدليل على وجود مخازن الذاكرة البصرية:

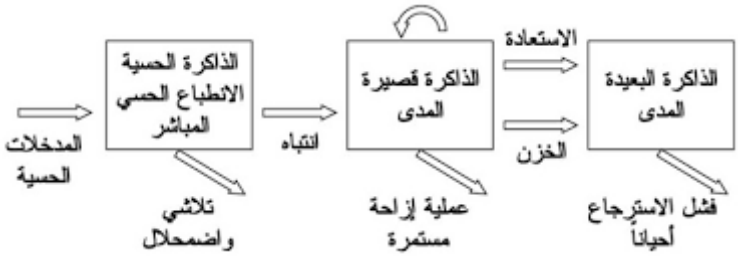
ظهر الدليل على وجود مخازن الذاكرة البصرية من تجاب أجراها العالم سبرلينغ عام 1960، حيث قدم أمام جمهور من المشاركين عروضا مكونة من 12 حرفا لفترة وجيزة للغاية (مثلا لمدة 50 جزء من الألف من الثانية).

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

لاختبار صحة هذه الفرضية صمم سبريلنغ مصفوفة بصرية قدم فيها الحروف في ثلاثة صفوف، بعد تقديم العرض البصري بفترة وجيزة للغاية صدرت نغمة. طلب من المشاركين تذكر جزء فقط من العرض البصري طبقا لدرجة النغمة، فاكتشف سبريلنغ أن الأفراد يستطيعون تذكر حوالي ثلاثة حروف من أي صف مكون من أربعة حروف، مما يشير إلى أن حوالي تسعة من بين الحروف الاثني عشر قابلة للتذكر بصورة محتملة، ولفترة قصيرة للغاية.

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

ويطلق على الذاكرة الحسية للمعلومات البصرية اسم (الذاكرة الأيقونية)، في حين يشار إلى الذاكرة الحسية للمعلومات السمعية باسم (الذاكرة السمعية)، وتتسم الذكريات الحسية عموما بالثراء (من حيث محتوياتها)، ولكنها قصيرة (من حيث مدتها).(K.Foster, J.2009.45)



طرق التخزين والاسترجاع في الذاكرة

الخلاصة :

من خلال ما تم التطرق له سلفاً حول الذاكرة تعد هذه الأخيرة مسؤولة عن إحتفاظ الإنسان يما يتلقاه خلال يومه من خبرات و معلومات فهي مقر الأول للإحتفاظ و التخزين و بدونها لا يستطيع أن يحتفظ يشيء مما يتعلمه.

و الذاكرة البصرية واحدة من أهم أنواع الذاكرة فهي مرتبطة بأنواع الذاكرة الأخرى كالقصيرة المدى و الطويلة المدى إرتباطاً وثيقاً ، حيث تشكل جزءاً هاما منها و بعملهم سوية يشكلون الذاكرة البشرية المتكاملة.

الفصل الثالث: التوحد

تمهيد

1. **لمحة تاريخية عن التوحد**
2. **تعريف التوحد**
3. **أسباب التوحد**
4. **النظريات المفسرة للتوحد**
5. **خصائص التوحد**
6. **أنواع التوحد**
7. **أعراض التوحد**
8. **تشخيص التوحد**
9. **أدوات تشخيص التوحد**

خلاصة.

- **تمهيد:**

إن الاهتمام بالتوحد أصبح ضرورة من ضروريات الحياة ، وذلك لانتشاره في عدد كبير من أطفال العالم وترجع الأهمية كذلك إلى غموض هذا المفهوم على كثير من الناس بجميع طبقاتهم الاجتماعية والثقافية لأن التوحد من أكثر الاضطرابات والإعاقات غموضاً

ويرجع ذلك الغموض إلى أن الطفل التوحدي لا تظهر عليه علامات الإعاقة كغيره من الأطفال الآخرين

لأنه يتسم بالوسامة والمظهر الخارجي العادي وإنما الاضطراب الذي لديه تكون علاماته غريبة كالانطواء و الرغبة في العزلة وضعف التواصل الادراكي والاجتماعي و اللغوي والحركي.

و سنتناول في هذا الفصل تعريف التوحد و تاريخه، العوامل المسببة، الخصائص، أعراضه ، و النظريات المفسرة لهو كذا تشخيصه.

1-لمحة تاريخية :

في عام 1943 م كتب الطبيب النفسي ليوكانر LeoKanner مقالة تصف أحدى عشر مريضاً تابع حالتهم على مدى سنوات في عيادته، هؤلاء الأطفال كانوا يتصفون بمجموعة من الأعراض المرضية تختلف عن الأعراض النفسية التي تعود على متابعتها أو قرأ عنها في المنشورات والكتب الطبية، وقد أستعمل مصطلح التوحد Autism لأول مرة للتعبير عنها، وتتابعت الجهود في محاولة لكشف الغموض عنه.

وبدأ ينتشر مرض التوحد بصورة كبيرة مؤخرا حسب ما جاء في التقرير الذي نشره معهد أبحاث التوحد والذي يشير إلى زيادته بنسبة كبيرة. حيث أصبحت تمثل ٧٥ حالة في كل 10.000 من عمره 5 . 11 سنة وتعتبر هذه نسبة كبيرة عما كان معروف سابقا وهو 5 حالات في كل 10.000.

والسبب الرئيسي للمرض غير معروف لكن العوامل الوراثية تعمل دور مهم بالإضافة إلى العوامل الكيمائية و العضوية. ومن المهم أن نعرف أنه ليس جميع المصابون بالتوحد يكون مستوى ذكاءهم منخفض، فحسب الإحصائيات أن ربع الحالات من الأطفال المصابين بالتوحد ذكاءهم في المعدلات الطبيعية .

ويؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصلحيث عادة ما يواجهالأطفال والأشخاص المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي وكذلك صعوبات في الأنشطة الترفيهية. حيث تؤدي الإصابة بالتوحد إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي. حيث يمكن أن يظهر المصابون بهذا الاضطراب سلوكاً متكرراً بصورة غير طبيعية، كأن 10 يلوحوا بأيديهم بشكل متكرر، أو أن يهزوا أجسامهم بشكل متكرر، كما يمكن أن يظهروا ردوداً غير معتادة عند تعاملهم مع المجتمع، أو أن يرتبطوا ببعض الأشياء بصورة غير طبيعية، كأن يلعب الطفل بسيارة معينة بشكل متكرر وبصورة غير طبيعية، دون محاولة التغيير إلى سيارة أو لعبة أخرى مثلاً، مع وجود مقاومة لمحاولة التغيير. وفي بعض الحالات، قد يظهر الطفل سلوكاً عدوانياً تجاه الغير، أو تجاه الذات. (عبد الرحمان سليمان. ص7)

2-تعريف التوحد :

- مفهوم مصطلح التوحد :

كلمة AUTISM أو التوحد أو الذاتوية تنقسم إلى شقين :

AUTO بمعنى النقس ، و ISM بمعنى الحالة الغير السوية و هذا يعني أن مرضى التوحد لديهم نفس غير سوية.

قد أشار كانر Kanner إلى أن التوحد عبارة عن إضطراب يظهر منذ الولادة و يعاني الأطفال المصابون بتلك الحالة من عدم القدرة على الإتصال بأي شكل من الأشكال مع الأخرين، كذلك ضعف أو إنعدام وجود اللغة لديهم خصوصاً في مراحل العمر الأولى، و إذا وجدت فإنها تتصف بالمصادئة و الترديد Echolalia، و تميزهم بالسلوك النمطي، و مقاومة أي تغيير في البيئة من حولهم و الضعف في القدرة على التخيل و الربط و لكنهم في المقابل يتمتعون بذاكرة قوية، و يتصفون بنمو جسمي طبيعي مقارنة مع غيرهم من الأطفال في نفس المرحلة العمرية، و نسبة كبيرة منهم يتصفون بالجمال. (فضيلة توفيق الراوي.أمال صالح حماد.ص13)

- تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد (1999) :

تعرفه الجمعية الأمريكية للتوحد كما يذكر مايكل (Micheal 1999) على أنه نوع من أنواع الإضطربات التطورية النمائية و الذي يظهر خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل حيث ينتج هذا الإضطراب عم خلل في الجهاز العصبي يؤثر بدوره على وظائف المخ و بالتالي يؤثر على مختلف نواحي النمو فيؤدي إلى قصور و هؤلاء الأطفال يستجيبون دائماً إلى الأشياء أكثر من إستجابتهم إلى الأشخاص و يضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بينهم و دائماً يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة، و من المهم هو البحث عن أهم الطرق التي تعمل على رفع مستوى هؤلاء الأطفال التوحديين. (نايف بن عابد بن إبراهيم الزارع. 17-18)

- تعريف تامبل غراندين Tempal granden (1999):

كما عرفته تامبل غراندين على أنه إضطراب في النمو، و خلل في النظم التي تستقبل المثيرات البيئية، مما يؤديإلى تفاعل كبير للفرد مع بعض المثيرات، و إلى تفاعل قليل مع بعضها الآخر.(الشيخ ذيب.2004.ص1)

3-الأسباب:

إختلف الباحثون حول للأسباب الحقيقية للإصابة بالتوحد و مازالت الأبحات تتوالى يوماً بعد يوم لإكتشاف الأسباب التي قد تساعد الأخصائيين على إتخاد إجراءات وقائية و علاجية فاعلة لذلك يعتبر كل ما قدم من إهتمامات في هذا المجال مجرد فرضيات لم تثبت مسؤولية إحداها بمعزل عن الأخرى. (عدنان وليد سكر.2014. 36)

و فيما يلي عرض موجز لبعض الأسباب التي قد تدخل ضمن الإصابة بإضطراب التوحد:

- اعتلالات وراثية:

إ كتشف الباحثون وجود عدة جينات يرجح أن لها دورا في التسبب بالذاتوية، بعضها يجعل الطفل أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب، بينما يؤثر بعضها الآخر على نمو الدماغ وتطوره وعلى طريقة اتصال خلايا الدماغ فيما بينها.

- قد يكون أي خلل وراثي، في حد ذاته وبمفرده، مسؤولا عن عدد من حالات الذاتوية، لكن يبدو، في نظرة شمولية، إن للجينات، بصفة عامة، تأثيرا مركزيا جدا، بل حاسما، على اضطراب الذاتوية. وقد تنتقل بعض الاعتلالات الوراثية وراثيا (موروثة) بينما قد تظهر أخرى غيرها بشكل تلقائي(Spontaneous) .
- عوامل بيئية:

جزء كبير من المشاكل الصحية هي نتيجة لعوامل وراثية وعوامل بيئية، مجتمعة معا. وقد يكون هذا صحيحا في حالة الذاتوية، أيضا. ويفحص الباحثون، في الآونة الأخيرة، احتمال أن تكون عدوى فيروسية، أو تلويثا بيئيا (تلوث الهواء، تحديدا)، على سبيل المثال، عاملا محفزا لنشوء وظهور مرض التوحد.

- عوامل أخرى:

ثمة عوامل أخرى، أيضا، تخضع للبحث والدراسة في الآونة الأخيرة، تشمل: مشاكل أثناء مخاض الولادة، أو خلال الولادة نفسها، ودور الجهاز المناعي في كل ما يخص الذاتوية. ويعتقد بعض الباحثين بأن ضررا (إصابة) في اللوزة (Amygdala) – وهي جزء من الدماغ يعمل ككاشف لحالات الخطر – هو أحد العوامل لتحفيز ظهور مرض التوحد.

تتمحور إحدى نقاط الخلاف المركزية في كل ما يتعلق بالتوحد في السؤال عما إذا كانت هنالك أية علاقة بين التوحد وبين جزء من اللقاحات (Vaccines) المعطاة للأطفال، مع على التطعيم الثلاثي.(سوسن شاكر شلبي.46.2015).

4-نظريات التوحد:

هناك عدة نظريات قد فسرت إضطراب التوحد من جوانب عدة و سنتطرق فيما يلي إلى بعض هذه النظريات.

- لنظرية المعرفية :

تشير كريستين نصار، جانيت يونس 2009 إلى أن الخصائص المعرفية الملاحظة عند التوحديين تحدد طريقتهم في إدراك البيئة المادية و الإجتماعية فالمعرفي يتحدد في القاموس La Rousse بأنه يتوافق مع الأنساق التي يكتسب الكائن الحي عبرها معلومات عن بيئته، و تمر هذه المعلومات بوظائف ذهنية تجمع بين التفكير و الحكم و الإدراك و الذاكرة و الإنتباه و بالتالي يجب أخذ هذه الخصائص في الإعتبار لفهم الأشخاص المصلين بالتوحد، و لتحديد نوع المساعدة الخاصة المتكيفة مع حاجاتهم و لتنميتهم من تنمية طاقاتهم، فقد تكون خصائص معالجة المعلومات مسؤولة عن الصعوبات التي يواجهها.

- النظرية الإجتماعية:

يشير إبراهيم بدر 2004 و سوسن الحلبي 2005 إلى أن أصحاب هذه النظرية يروا أن إضطراب التوحد ناتج عن إحساس الطفل بالرفض من والديه و عدم إحساسه بعاطفتهم. فضلاً عن وجود بعص المشكلات الأسرية مما يؤدي إلى خوف الطفل و إنسحابه من هذا الجو الأسري، و إنطوائه على نفسه.

و يرى كانر أن العزلة الإجتماعية و عدم الإكثرات بالطفل التوحدي هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات غير الطبيعية. حيث أن معظم آباء الأطفال التوحديين الذين تم تشخيصهم كانوا من ذوي

التحصيل العلمي، و كانوا غريبي التصرف مفرطي الذكاء و الإدراك الذهني ، صارمين ، منعزلين ، جادين يكرسون أوقاتهم لمهنتهم و لأعمالهم أكثر منها لعائلاتهم.

- النظرية النفسية:

تشير نادية أبو السعود أن أصحاب هذه النظرية يروا أن سبب إضطراب التوحدي هو الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة، و مع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة و قد إفترض أن التوحد ينشأ بسبب وجود الأطفال التوحديين في بيئته تفتقد التفاعل و التواصل و الجمود مما يؤثر على نمو الطفل النفسي و الإجتماعي و إهتماماته.

و يعتبر ليو كانر أول من وصف آباء هؤلاء الأطفال بأنهم شديدو الاهتمام بالتفاصيل ، و يتسمون بالإنطوائية و البرود الإنفعالي، و لا يظهرون الود لأولادهم إلى جانب أنهم متفوقون عقلياً لذا يرى أصحاب وجهة النظر هذه أن التوحد ناتج عن إحساس الطفل بالفض من قبل والديه و عدم إحساسه بالعاطفة.

- نظرية العقل:

تفترض هذه النظرية أن الإعاقة في الجوانب الإجتماعية و التواصلية و التخيلية التي تميز الأطفال التوحديين تأتي من الشذوذات في الدماغ التي تمنع الشخص من تكوين فهم صحيح للمواقف الإجتماعية، و كيفية تفسير المشاعر الخاصة بالأخرين أثناء التفاعل الإجتماعي معهم، ويرى بارون كوهين العالم الأمريكي و صاحب نظرية العقل أن الشخص التوحدي غير قادر على التنبؤ و شرح سلوك الآخرين من خلال حالاتهم العقلية أو أنه لا يرى الأشياء من وجهة نظر الشخص الآخر بينما الأشخاص الآخرون العاديون لديهم فهم خاص أو إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين.

و يشير إبراهيم الزريقات إلى أن هذه النظرية تشير إلى العجز الإجتماعي الملاحظ عند أطفال التوحد ماهو إلا نتيجة لعدم مقدرتهم على فهم الحالات العقلية للآخرين ، و بالتالي فالمشكلات الإجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يمنعهم من إدراك الحالات العقلية للآخرين ، و بالتالي فإن العجز الإجتماعي يعود إلى عيوب في نظرية العقل.

النظرية السلوكية:

تفترض هذه النظرية أن المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال التوحديين هي مشكلات أولية و تسبب مشكلات إجتماعية ، حيث يرى البعض أن المشكلة الرئيسية تتمثل في تغيير و دمج المدخلات من الحواس بعضها تقوم على عدم وجود تكامل بين الحواس بعضها ببعض و تتم بالصفات الآتية :

- زيادة في الإستقبال الحسي للحاسة الواحدة.
- نقص في الإستقبال الحسي للحاسة الواحدة.
- زيادة و نقص للإستقبال الحسي.
- إستقبال القناة الواحدة.
- إثارة حاسة واحدة تؤدي إلى إستثارة حواس أخرى.

وتشير (فرث) إلى أن التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب إدراكية رئيسية ولكنه نتيجة لعيوب إدراكية متعددة وهدا البحث أدى إلى أنواع مهمة من العلاج التي تطوق العيوب المعرفية و السلوكية. وبعض المعالجين السلوكيين علموا الأطفال التوحديين بعض التعبيرات الانفعالية المختلقة ولغة الإشارة إعتماداً على إستغلال حساسيتهم للحس والحركة وعدم حساسيتهم للكلام المنطوق. ودلك بواسطة معززات مكافئات العلاج السلوكي.

(Firth.2007.p90)

- النظرية الإدراكية :

تشير (هدى أمين 1999) إلى أن أنصار هدا الإتجاه يروا أن التوحد يسبب إضطراب إدراكي نمائي فالطفل التوحدي يعاني من إنخفاض في القدرات العقلية المختلقة، والتي ترجع بدورها إلى إنخفاص في قدرته على الإدراك بالإضافة إلى إضطراب في اللغة، كما ترجع بعض الدراسات أسباب التوحد إلى الخلل الحادث في الإدراك وعدم تنظيم الإستقبال الحسي مما يعوق قدرة الطفل على تكوين أفكار مترابطة وذات معنى على ذاته، كما تحد من قدرته على التعلم والتكيف مع البيئة وينعزل وينغلق على ذاته ولوحظ أن معظم أطفال التوحد لديهم إعاقات في واحدة أو أكثر من حواسهم . هذه الإعاقات يمكن أن تشمل السمع واللمس والتذوق والاتزان والشم والإحساسات العميقة . وهذه الإحساسات قد تكون زائدة الحس أو ناقصة الحس، وكنتيجة لذلك قد يصعب على أطفال التوحد معالجة الإحساسات القادمة إليهم حاملة معلومات غير صحيحة. فبعض أطفال التوحد يتجنبون معظم أشكال الإحتكاك الجسماني.

النظريه الحركية:

تشير (كريستس نصار . جانيت يونس . 2009) إلى أن الدراسسات التي قارنت بين أطفال توحديين مع آخرين كشفت عن وجود إزدياد دال في مظاهر الإختلال الوظيفي العصبي، و على مستوى وضع الجسم، و تبين أن الاختلال عند التوحديين يطال الوضعيات البسيطة أكثر مما يطال الوضعيات المعقدة. ويدوم مع الوقت ويترابط مع حدة التوحد. وبإختصار يمكن القول أن البعض أشار إلى وجود تشوهات ومظاهر تأخر في هذا المجال. ربطها هو بالوظائف التنفيدية وربطها آخرون بإختلال سلوكيات التقليد. وقد تؤثر إضطرابات الحركة على النمو في مجالات أخرى وخاصة مجال العلاقات الاجتماعية.

ويرى (رفعت محمود بهجات. 2007) أن السمات الحركية الخاصة جداً تعكس علاقة أصحاب التوحد بالأخرين وبالعالم المحيط بهم. فعدم إرتباط طفل التوحد بالأخرين يجعل جسده يبدو متصلبا عندما يتجه نحو شخص آخر أو عندما يحمل شيئا معينا كما تتضمن هذه السمات الحركية لطفل التوحد صعوبات إلتقاط أو رمي كرة ما موجودة أسفل الدراع وصعوبات عمل كعكة يطبطبها الطفل براحة يده وصعوبات في إرتشاف أو كشط الطعام من معلقة أمامه. فكل هذه الصعوبات تمثل مظاهر لسوء النمو الحركي لدى أطفال التوحد.

ولذلك فقد تعددت الدراسات والأبحات الى تحاول معرفة الأسبات المؤدية للتوحد وذلك بسبب التداخل مع حالات قصور الدماغ وحالات مظطربي التواصل مما يجعل الغموض يحيط به في كافة جوانبه إلى الحد الذي جعل هناك أسباب متعددة لحدوث التوحد فمنها نفسية،عضوية،أسرية،سيكوديناميةنورولوجبة.

5- خصائص الطفل التوحدي:

يتصف الاطفال التوحديين بعدد من الخصائص الأساسية ذات العلاقة بجوانب النمو اللغوي والتواصلي و السلوكي والإجتماعي والإنفعالي والبدني والصحي والحسي والمعرفي وفيما يلي وصف لهذه الخصائص بشكل موجز نوعاً ما:

- الخصائص السلوكية:

يعتبر سلوك الطفل التوحدي محدوداً، وضيق المدى، كما أنه يشيع في سلوك الطفل التوحدي نوبات إنفعالية حادة وسلوكه هذا يعيق النمو ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين المحيطين بالطفل.

ويرى هولين (Howlin،1989) أنه من الممكن في الوقت الحالي أن نقدم وصفاً سلوكياً لحالات التوحد. وأن الملامح الرئيسية للتوحد يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

-الوحدة الشديدة وعدم الإستجابة للناس للآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم.

-الإحتفاظ بروتين معين.

و تبقى هذه الملامح طول حياة الافراد التوحديين ولكن -غالباً- مع تنظيم برامج تدريبية وتعليمية معينة معدة -إعداداً جيداً- تصبح هذه الملامح اقل شدة.

ويضيف هولين أن الأفراد التوحديين يتميزون بمجموعة من السلوكيات تشمل بعض أو كل السلوكيات الآتية، وهذه السلوكيات تختلف من فرد لآخر من حيث الشدة وأسلوب التصرف.

1- القصور الشديد في الإرتباط والتواصل مع الآخرين.
2- القصور الشديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام، حيث أن بعض الأفراد التوحديين يهمسون عندما يريدون الكلام ويستمر ذلك لفترة من حياتهم. والبعضلديهم سرعة غير معتادة في الكلام، والبعض يتكلم بنغمة ثابتة دون تغيير، وبعضهم لا يستطيع إكمال حديثه على الإطلاق.
3- الخوف الشديد الذي لا يمكن إدراك سببه لأي تغيرات بسيطة في البيئة.
4- التأخر في قدرات ومجالات معينة وأحيانا يصاحب التوحد مهارات عادية أو عالية في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات، أو الموسيقى أو الذاكرة.
5- الحركات البدنية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم، أو الرفرفة بالذراعين.
6- تجنب النظر في عيون الآخرين.
7- النشاط الزائد أو الخمول.
8- الإصابة بالصرع عند بعضهم (حوالي 25% تقريبا) عند البلوغ.
9- الايذاء الذاتي لدى البعض منهم.
10- الإستخدام غير المناسب للعب الأشياء

اللعب بشكل متكرر وغير معتاد

- الخصائص اللغوية والتواصلية:

يتصف الطفل التوحدي بعدد من الخصائص اللغوية التي تميزه عن الطفل غيرالتوحدي المضطرب لغويا كما يشير جاردان (38Jarden, 1995) وهي:

- عدم القدرة على إستخدام اللغة في التواصل مع الآخرين اجتماعياً.
- التحدث بمعدل أقل بكثير من الطفل العادي.
- الضعف في القدرة على إستخدام كلمات جديدة والإستمرار في إعادة نفس الكلمات.
- الاستخدام الغير السوي للغة حيث نجد أن معظمهم يرددون أسئلة بشكل متكرر زائد متعلق بما يشغل بالهم.
- الاستخدام غير السوي للغة حيث أن الطفل التوحدي يتكلم بنغمة واحدة بغض النظر عن موضوع الحديث أو أهميته.
- الصعوبة في فهم وإدراك المثيرات التميزية غير اللغوية (الإشارات والحركات اليدوية و تعابير الوجه).

وتضيف اهلرز وجونسون (Ehleres & jhonson,1996) بعضاً من الخصائص اللغوية للاطفال التوحديين كما يلى:

- صعوبة الإنتباه إلى الصوت الإنساني رغم أن لدى الطفل التوحدي حاسة سمع عادية ويكون إنتباهه للأصوات التي تثير إهتمامه مثل صوت لعبة محببة لدية.
- صعوبة المحاولة لجذب إهتمام من حوله عن طريق المشاركة بأي وسيلة مع العلم أن الطفل العادي يحاول جذب الإنتباه والإهتمام قبل إتمامه العام الأول.
- صعوبة في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة به.
- صعوبة في قدرة بعضهم على التكلم.
- صعوبة في إستخدام الضمائر في الكلام وفي إستخدام حروف الجر مثل/ أنا/ على ...إلخ.
- الخصائص البدنية و الحركية:

يذكر قنديل (2000) أن الطفل التوحدي يصل إلى مستوى النمو الحركي الذي يكاد يماثل الطفل العادي من نفس العمر مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية ومن هذه الخصائص:

- طريقة الوقوف الخاصة فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية. وأذرعهم ملتفة حول بعضمها حتى الكوع.

- تكرار لحركات معينه مرات عدة، فقد يحرك بعضهم أيديهم وأرجلهم في شكل حركة الطائر أو ما شابه من حركات غريبة.
- الإستغراق لوقت طويل في بعض الخبرات الحسية، مثل مشاهدة مصدر للضوء يضاء ويطفأ.
- فرط في الحركة وخاصة لدى التوحديين الصغار في حين أن نقص الحركة أقل تكراراً.

و يضيف كامل(1995) :

- ضعف في التازر الحركي بشكل عام.
- وضع اليد بشكل غريب.
- الجلوس بانحناء.
- الإصطدام بالأشياء والآخرين أثناء المشي.
- الإرتخاء والتصلب في حال حمله أحد.

- الخصائص الإجتماعية والإنفعالية:

يتصف الأطفال التوحديين كما يشير قنديل (2000) بتأخر النمو الإجتماعي والإنفعالي لديهم ومنذ الصغر يلاحظ أن الطفل التوحدي لا ينمي علاقة إرتباط مع والديه وخاصة أمه ومن الخصائص الإجتماعية للطفل التوحدي:

- الإنسحاب من المواقف الإجتماعية والإنفعالية.

- صعوبة إظهار أدنى قدرة من الإهتمام بوجود الآخرين كما نه لا ينظر أبدأ في وجه أحد.

- صعوبة في القدرة على تفسير مشاعر الآخرين من خلال التواصل غير اللفظي فقد لا يدرك الطفل التوحدي أن الشخص الذي يتكلم إليه يبدو ضجراً أر متملاً من حديثه على الرغم من أن وجه هذا الشخص وتصرفاته تعبر عن ذلك.

- صعوبة في النمو العاطفي بشكل عام.

- صعوبة في إظهار الإبتسامة الإجتماعية.

- صعوبة في التخيل والتقليد ومشاركة الآخرين فإن الطفل التوحدي يفقد القدرة على اللعب التخيلي والإجتماعي حتى لو كان النمو اللغوي والمعرفي لديه في المستويات المرتفعة.

-الرغبة في اللعب وحيداً.

-الإلتصاق بأحد أفراد الأسرة بشكل غير عادي.

وقد ورد في التصنيف العالمي للأمراض النفسية الصادر عام 1993م كما يذكرفولكمار(1998) أنه يجب أن يتضمن تشخيص ضعف الأداء الإجتماعي المرتبط بالتوحد إثنين على الأقل من المظاهر الاربعة التالية:

- صعوبة واضحة في السلوك غير اللفظي الضروري للتفاعل الاجتماعي مثل عدم القدرة على المواجهة بالنظر حين يتواصل مع الآخرين.
- صعوبة في العلاقات مع الأقران وفقاً لمستوى النمو الذي يمر به الطفل.
- صعوبة في المشاركة في أوقات المتعة والفرح.
- صعوبة في مشاركة الآخرين ومبادلتهم المشاعر.
- الخصائص المعرفية:

أشارت الدراسات والأبحاث إلى أن إضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح المميزةلإضطراب التوحد، وذلك لما يترتب علية نقص في التواصل الإجتماعي في الإستجابة الإنفعالية للمحيط. وسنستعرض مجموعة من نتائج هذه الدراسات في هذا المجال وهي:

- يعاني حوالي ثلاثة أرباع الاطفال التوحديين من التخلف العقلي والبعض الآخر منهم يتمتعون بدرجة ذكاء متوسطة.
- يعاني الأطفال التوحديين كما أشارت إلى ذلك دراسة اليزابيث وديكيمز وفولكمار (1991) من إضطرابات واضحة في التفكير.

وتشتت واضح في الخصائص المعرفية وتكون درجات إرتقاء لغتهم سواءا لفظية أو غير لفظية في أقل المستويات. و أشارت إلى أن طبيعة أنماط التفكير لدى الطفل التوحدي تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كانت تتطلب قدرة لفظية أو بصرية لحلها.

يعاني الاطفال التوحديين من صعربة في الإنتباه والتركيز كما اشارت دراسة سيرز (1994)وأوضحت أيضا أن هؤلاء الأطفال يعانون من إضطرابات في وظائف الإنتباه من حيث التعرف البصري المكاني على الأشياء وأيضاً دراسة جيم وقرايك (1994) التي أوضحت أن هؤلاء الأطفال لديهم صعوبة معرفية في كل من التفكير –والإنتباه– والتركيز و إستخدام اللغة بجانب القصور في القدرة على التخيل.

يعاني الأطفال التوحديين كما اشارت دراسة مارقوري (1994) من مشكلات تتعلق بالقدرة على الإستمرارية في نشاط معرفي كالإنتباه والتذكر فترة طويلة و إن قدراتهم على التصنيف أكثر جموداً إن لم يكن موجوداً بالفعل عند بعض التوحديين.

كما يعاني بعضهم من مشكلات في القدرات البصرية والذهنية وإدراكالعلاقات وإستخدام الرموز وحل المشكلات.

- يعاني الاطفال التوحديين من تدني في الذكاء الاجتماعي حيث ذكر ستون(Stone,1998)أن أكثر أنواع الذكاء تأثر في التوحد هي تلك المرتبطة إرتباطاً وثيقا بالمؤثرات الإجتماعية التي تتطلب تمثلاً عقليا، و يبدو أنهم يعانون من خلل في قدرتهم على التعلم من الناس الآخرين وعن الناس الآخرين.

أما بالنسبة للتفاعل الاجتماعي فيذكر ستون (1998,Stone) أن التوحديين يعانون من عجز فيه لأنه يتطلب معرفة بالناس الآخرين وهم يعانون من عجز في هذا الجانب وإذا ظهر بعض التبادل الإجتماعي لديهم فربما لا يكون العجز عندهم خطراً أو معيقاً وخاصة أن التبادل الإجتماعي يتطلب معرفة إجتماعية من مراحل النمو الممارس في الحياة.

ويذكر روتر(Rutter ,1993) أن هناك تفسيرين محتملين للأداء المنخفض على إختبارات

الذكاء بالنسية لهؤلاء الأطفال:

الأول: أن الطفل التوحدي ربما يعرف الإجابة، ولكنه يتعمد تجنب إعطائها.

الثاني: أن أداء الطفل يكون عادة محكوماً بطبيعة موقف الإختبار وليس بصعوبة المهمة المطلوبة منه.

ويضيف الزارع (2002) سببا ثالثاً له دور رئيسي في تدني أداء الأطفال التوحديين على مقاديس الذكاء وهو:

إن ذو ي التوحد كما نعرف يعانون من قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي وهذا بدوره يؤدي إلى ضعف القدرة على الأداء , على الإختبارات بشكل عام (أنت تسأل وهو لا يجيب)، كما أن الشخص المطبق للمقياس يصعب عليه تطبيق المقياس من أول لقاء فيفترض به أن يكون شخص ذو ألفة مع المفحوص و خبرة في التعامل مع التوحديين أو يحاول تكوين علاقة تواصلية حتى يستطيع التواصل

مع الطفل وجعله يجيب على أسئلة المقياس، أضف إلى ذلك كون غالبية إختبارات ومقاييس الذكاء لفظية أكثر من كونها أدائية هذا قد يعيق إمكانية تطبيق المقياس بشكل أكبر.

وقد أورد هوارد و أورلانكي (Heward & Orlanaky,1980)وسيجمان (Sigman,1998)ست خصائص تتواجد لدى الأطفال التوحديين وهي:

- العجز الجسمي:

ويتمثل ذلك يتحاهل الطفل ل حوله فقد تتحرك أمام الطفل مداشرة وتبتسم له. وتتكلم معه، ومع ذلك فإنه يتصرف كما لو لم يكن هناك أحد وغالباً ما تشك الأم أن طفلها أصم أو كفيف.

- البرود العاطفي:

ويتمثل ذلك بعدم الإستجابة لمحاولة الحب أو إظهار مشاعر العطف، ويذهب الأهل إلى أن طفلهم لا يعرف أحداً ولا يهتم بأن يكون وحيداً أو في صحبة الآخرين.

- الإثارة الذاتية:

ويتمثل ذلك بتكرار الأفعال أو القيام بأعمال نمطية كسلوك هز الجسم أو التلويح بالذراعين.

- سلوك إيذاء الذات ونوبات الغضب:

ويتمثل ذلك بعض الطفل لنفسه وفي بعض الأحيان بشد أو لطم الوجه أو بتوجيه عدوانه نحو الآخرين من عض أورفس أو خربشة...الخ. و عادة ما يكون الأهل عاجزين أمام هذه الأنماط السلوكية والتعامل معها.

- الكلام النعطي:

ويتمثل ذلك بإعادة السؤال الذي طرح عليه أي تكرار كلمة سمعها في الصباح أو من شخص آخر أو بإعادة الإعلانات التي سمعها من التلفاز.

- قصور السلوك:

ويتمثل ذلك بافتقاره لمهارات العناية بالذات أو إرتداء الملايس أو إطعام نفسه مقارنة مع الأطفال من نفس الفئة العمرية التي ينتمي لها ولكن من فئة العاديين.

6-أنواع التوحد :

أنواع طيف التوحد الطلفولي

أولاً: متلازمة أسبرجر Aspergers syndrome

لقد شخص الدكتور هانس أسبرجر من جامعة فينا قسم طب الأطفال التوحد بأنه يشمل عدة أعراض سميت بمتلازمة أسبرجر وهي قصور في مهارات التوازن، الإكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير في كل شيء سواء في الأكل أو الملابس وعادة ما تكون لهم طقوس معينة في حياتهم: حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل الطبيعي. (د.سوسن شاكر الجلبي.21-22ص)

ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نسبة ذكاء عادية أو ذا معدل عالي من الذكاء ولا يوجد لديهم تأخر في النطق، وينشغلون ويلعبون في أغلب الأوقات بشيء واحد، لديهم حساسية كبيرة من الأصوات، كما أن بعض الأطفال لديهم قدرات فائقة في بعض النواحي مثل (لديههم قدرة غير عادية على الحفظ) وهم عرضة أحيانا للسخرية والتهكم من أقرانهم لكونهم غريبين في تصرفاتهم في بعض الأحيان.

ثانياً: متلازمة الكروموسوم الهشي XFragile syndrome:

إضطراب جيني في الكروموسوم الجنسي الانثوي X ويظهر لي 10% من أطفال التوحد وخاصة الذكور، ومعظهم الأطفال الذين يعانون من هذا الإضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط أو متوسط، وللطفل صفات معينة مثل بروز الأذن، كبر مقاس محيط الرأس، مرونة شديدة في المفاصل، وغالبا ما تظهر إستجابات حركية تكرارية وحساسية مفرطة للصوت، إضطراب الأداء اللفظي وغير اللفظي وإضطرابات معرفية.

ثالثاً: متلازمة لاندو كليفنر Landau-Klifner dyndrome:

هذه الحالة ينمو الطفل بشكل طبيعي في أول ثلاث إلى سبع سنوات من العمر ولكنه يفقد المهارات اللغوية بسرعة بعد ذلك، غالبا ما يشخص الطفل خطئاَ على أنه أصم، هناك حاجة لإستخذام التخطيط الكهربائي

للدماغ لتشخيص هذه المتلازمة. من الأعراض المشابهة للتوحد قصور الإنتباه، عدم الشعور بالألم، الكلام التكراري، وقصور المهارات الحركية.

رابعاً: متلازمة موبياس Mobius syndrome:

تسبب عدة مشكلات في الجهاز العصبي المركزي ربما فيها شلال عضلات الوجه مما يؤدي إلى صعوبات بصرية و كلامية ومشكلات سلوكية، كذلك التي تنتج عن التوحد.

7-أعراض التوحد:

- أعراض التوحد حسب (DSM-4):

1. خلل نوعي في التفاعل الإجتماعي المتبادل كما يظهر في:

- نقص ملحوظ في إستخدام العديد من أشكال السلوك غير اللفظي مثل التعبيرالوجهي، الأوضاع الجسمية والإيماءات لتنظيم التفاعل الإجتماعي.

- العجز عن إقامة علاقات بالأقران المناسبة لمستوى نموه.

- لا يسعى تلقائيا إلى مشاركة الآخرين في الترفيه أو الاهتمام أو الانجازات(مثال: لا يظهر أو يحضر أو يشير إلى الأشياء التي تحظى باهتمامه).

- الإفتقار إلى تبادل العلاقات الاجتماعية والعاطفية.

2. خلل نوعي في التواصل كما يظهر في:

- تأخر أو إ نعدام نمو اللغة المنطوقة (غير مصحوب بمحاولة تعويضه من خلالطرق بديلة للتواصل كالإيماء أو المحاكاة الحركية الصامتة).

- بالنسبة للأفراد القادرين على الكلام، نقص ملحوظ في القدرة على بدء محادثةمع شخص آخر ومواصلتهما.

- الترديد أو التكرار الآلي للكلام، أو استخدام لغة شخصية شاذة.

- نقص اللعب الخيالي التلقائي بمختلف أشكاله أو لعب أدوار الكبار بما يلاعممستوى نموه الحالي.

3. التكرار الآلي لأنماط محدودة من السلوك والإهتمامات والأنشطة، كما يظهر منخلال:

- الإنشغال التام بواحد أو أكثر من أنماط الإهتمام المكررة والمحدودة والشاذةفي درجتها أو موضوعها.
- التمسك المتصلب بروتينيات وطقوس معينة ليست لها ضرورة عملية.
- نمطية حركية تتسم بالمعاودة والتكرار الآلي (مثل: رفرفة أو ثني اليد أوالأصابع أو الحركات المعقدة لكامل الجسم).
- الإنشغال الدائم بأجزاء من الأشياء.

4. تأخر أو شذوذ الأداء في واحد على الأقل من المجالات التالية، يبدأ قبل السن الثالثة:

- التفاعل الإجتماعي المتبادل.
- اللغة كما تستخدم في التواصل الإجتماعي.
- اللعب الرمزي والخيالي.(APA. 2005.83-81)

أعراض التوحد حسب الجمعية الأمريكية للتوحد:

- إضطراب في المهارات الإجتماعية واللغوية.
- إختلاف في الإستجابة الحسية للمثيرات.
- غياب القدرة على التواصل مع الآخرين.
- غياب اللغة والحديث بالرغم من توافر القدرات اللغوية. (وليد محمدعلي.2002م.8).

وقد قدمت الجمعية الأمريكية للتوحد قائمة تشخيصية لإضطراب التوحد تتكون منعرض أساسياً لهذا الإضطراب موضحة بأنه يجب توفر مالا يقل عن تسعةأعراض في المفحوص لتتكون لدينا مؤشرات معقولة بوجود إضطراب التوحد لديهويمكن إستعراض تلك الأعراض التي قدمتها الجمعية الأمريكية للتوحد على النحوالأتي:

- صعوبة في الإختلاط والتفاعل مع الآخرين.
- ضعف أو الإنعدام التواصل البصري.
- يظهر عليه عدم الشعور.
- لا يستجيب للإيماءات اللفظية (يتصرف وكأنه أصم).
- لا يستجيب لطرق التدريس التقليدية.
- يصر على تكرار السلوك ويرفض التغيير في البيئة أو الروتين.
- ضحك وقهقهة غير مناسبة.
- لا يبدي خوفا من المخاطر.
- صعوبة في التعبير عن احتياجاته (يشير بالايماءات).
- لا يريد أن يحضن أحداً ولا أحد يحضنه.
- يدور الأجسام والأشياء.
- إرتباط غير مناسب بالأجسام أو الأشياء.
- يطيل البقاء في اللعب الإنفرادي ويلعب بطريقة غريبة ولمدة طويلة.

- يفضل البقاء وحيداً.
- نشاط بدني مفرط أو خمول بدني.
- ترديد الكلمات التي يسمعها (يردد كلمات أو عبارات بشكل تسجيلي).
- يغضب ويبدو عليه الحزن بدون سبب ظاهر أو منطقي.
- المهارات الحركية الكبرى والصغرى غيرالطبيعية (قد لا يريد ركل الكرةولكن يفضل تركيب المكعبات).(د.إبراهيم بن عبد الله العثمان.2000. 17-14).

8-تشخيص التوحد:

لا يزال تشخيص التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال مشكلات الطفولة. و ربما السبب في ذلك إلى أن خصائص الإضطراب أو صفاته غالبا ما تتشابه وتتداخل مع إضطرابات أخرى و لذلكيتعين الحصول على معلومات دقيقة حتى يتم تشخيص الأعراض بدقة.ويتفق العديد من الباحثين في أن إضطراب التوحد يبدأ قبل الثالثة من العمرفي الغالبية العظمى من الحالات، وقليلا ما يبدأ بعد ذلك في الخامسة أو السادسةمن العمر، وغالبا ما يصعب تحديد السن الدي بدأ عنده الإضطراب ما لم يكنهؤلاء الذين يعتنون بالطفل قادرين على إعطاء معلومات دقيقة عن نمو اللغةوالتفاعل الإجتماعي، فالظاهر في مرحلة الرضاعة أنه يصعب رصد مظاهرالإضطراب فيهما، ففي الشهور الأولى قد تأخذ الأعراضصورة الهدوء المبالغفيه، فتبدو على الطفل الطمأنينة عندما يترك وحده. و لا يخاف الغرباء، ولايرتبط بهم أو يتفاعل معهم، مع غياب الإبتسامة الإجتماعية التي تبدأ عادة فيسن شهرين، و غياب إبتسامة التعرف التي تظهر عادة في سن أربعة أشهر، فتشكو الأم من أن الطفل لا يعرفها، و لا يقبل عليها عندما تأخذه من فراش، أيلا يأتي بالحركات المتوقعة التي يأتي بها الطفل السوي في سن أربعة أشهرتقريبا، وقد لا يلاحظ الآباء الإضطراب لدى الطفل إلا عندما يوجد مع أطفالآخرين(عند دخول المدرسة مثلا)، و قد يعدون هذه هي البداية، إلا أن التاريخالتطوري المفصل و الدقيق سوف يكشف غالبا بداية مبكرة عن ذلك، و قد يرجعالوالدان التغيير إلى حدث معين، مثل ولادة طفل أصغر أو إصابته بمرضشديد أو حادثة أو صدمة عاطفية.

وترجع صعوبة تشخيص اضطراب التوحد إلى ثلاثة عوامل:

- العامل الأول: أن أعراض التوحد تشترك مع أعراض إعاقات أخرى أو تتشابه معها، مثل التخلف العقلي، حالات الفصام ولدرجة أن كثير من علماء النفس

يعدونها حالة فصام مبكرة.

- العامل الثاني: أن البحوث التي تجرى عن التوحد بحوث حديثة نسبياً،ذلك أن معرفتنا بها بدأت بدرجة محدودة في الخمسينات وبدرجة أكثر تحديدا فيالسبعينات.

- العمل الثالث: المسؤول عن صعوبات التشخيص والتأهيل هو التخلف الشديدأوربما التوقف الملحوظ لنمو قدرات الإتصال بين الطفل الذي يعاني إضطرابالتوحدوالبيئة المحيطة به كما أن عائقا قد يوقف الجهاز العصبي عن العمل، وبالتالي يترتب على ذلكتوقف القدرة على تعلم اللغة أو النمو المعرفي ونموالقدرات العقلية وفاعلية عملية التنشئة الإجتماعية. (فهد بن المغلوث.2006؛91-96).

ومن الطبيعي أن يترتب على كل هذا القصور في نمو قدرات الطفل وتعذر التفاعل، والإتصال بينالطفل والبيئة المحيطة، تعذر نجاح برامج التأهيل الاجتماعي أو إستحالتها في الحالات الشديدة، وربما يضاف إلى هذه الصعوبات تعدد الأعراض التي تتبلور بدءاً من الطفولة المبكرة، فتبدأ فيالظهور ربما في الشهور أو في الأسابيع الأولى من حياة الطفل، وتزداد هذه الأعراض عدداً

وتنوعاً، سواء بالنسبة إلى النمو الإدراكي السمعي أو البصريوالنمو اللغوي، الحركي والمعرفي، بل وبالنسبة إلى السلوك والتفاعل مع المجتمع وغير ذلك من القدرات والوظائف الجسمية والعقلية.

ويعتبر كانئر (Kanner) أول من وضع معايير لتشخيص التوحد عام 1943 م وتبعه بعد ذلكالعديد من العلماء الذين حددوا محكات ومعايير لتشخُخيص التوحد.

9- معايير تشخيص التوحد:

معايير النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية(DSM-V):

أوردت المعايير التشخيصية في هذا الدليل ABCDE التي يجب أن تنطبق جميعها على الطفلوهي:

أ). وجود عجز دائم في القدرة على التواصل والتفاعل الإجتماعي بحيث يتجلى هذا العجز فيالمجالات الثلاثة التالية:

- وجود عجز في القدرة على التبادل العاطفي والإجتماعي، مما يعكس وجود نهج إجتماعي غيرطبيعي. ويتجلى هذا العجز في القدرة على إجراء محادثة تحتوي على مدخلات ومخرجات طبيعية(إستقبال وتعبير).

كما يتجلى في نقص القدرة على المبادرة، والاستجابة للتفاعلات الاجتماعية، مما يضعف القدرةعلى المشاركة في الإهتمامات والإنفعالات والعواطف.

- صعوبات في إستخدام سلوكيات التواصل غير اللفظية في التفاعل الاجتماعي، بحيث يعاني منضعف في إستخدام التواصل اللفظي وغير اللفظي، وإنعدام تام لتعابير الوجه والتواصل غيراللفظي، كما يظهرون تواصل بصري وحركات جسمية غير طبيعية، وعجز في فهم وإستخداماالإيماءات الجسدية.
- صعوبة في تطوير العلاقات الإجتماعية والمحافظة عليها، بحيث يتجلى ذلك في صعوبة تغييرالسلوك ليتلائم مع المواقف الإجتماعية المختلفة، إضافة إلى غياب واضح للإهتمام بالآخرين. ووجود صعوبات في القدرة على مشاركة الآخرين اللعب التخيلي وبناء الصداقات.

ب) نمط محدود ومتكرر للسلوكات والاهتمامات والأنشطة والتي تتجلى في مجالينعلى الأقل من المجالات التالية:

- حركات نمطية متكررة وإستخدامات غريبة للأشياء واللغة (مثل تكرار الكلام، آلية في التصرفات أوفي استخدام الأشياء كترتيب الأشياء وصفها أو تدويرها، استخدام طبقة صوت واحدة أثناء الحديث، المصاداة، تكرار عبارات غريبة).
- المقاومة الشديدة للتغيير والتمسك المفرط بالروتين، أو بطقوس معينة في عدد من السلوكاتاللفظية وغير اللفظية (مثال:الإنزعاج الشديد، وردود الفعل القوية تجاه التغيرات البسيطة، وصعوبةفي التأقلم مع المواقف الجديدة، طابع نمطي وثابت للتفكير والسلوك).

- إهتمامات ثابتة ومحدودة للغاية، وهو أمر غير طبيعي من حيث الشدة والتركيز (مثال: تعلق شديدأو اهتمام كبير بأشياء غريبة غير عادية، إهتمامات ثابتة ومحدودة).
- خلل في إستقبال المثيرات الحسية البيئية تتمثل في فرط أو نقص في ردود الفعل تجاه المدخلاتالحسية أو إهتمام غير عادي في الجوائب الحسية للبيئة (مثل: اللامبالاة تجاه الألم؛ أو درجةالحرارة، حساسية زائدة تجاه مواد معينة أو أصوات معينة).

ج) ظهور هذه الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة، ولكن قد لا تظهر بشكل كامل حتى تتجاوزالمتطلبات الإجتماعية حدودها الدنيا.

د) تؤدي هذه الأعراض إلى قيود إكلينيكية على المستوى الإجتماعي والإهتمامات والنشاطات الأخرى في الحياة اليومية.

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

الميزة الأساسية لهذه النسخة من الدليل التشخيصي(DSM-V)هي التركيز على تحديد شدة إضطرابطيف التوحد من خلال تحديد شدة القصور في أوجه التواصل الإجتماعي، والسلوكات النمطيةوالإهتمامات المحدودة، ويقترح الدليل تحديد مستوى الدعم اللازم بناءاً على شدة الإضطرابفالمستوى صفر يعكس عدم الحاجة للحصول على الدعم (إلا أن ذلك لا يعني أن الشخص ليسلديه أي مشكلة)، والمستوى الأول يعني أن الشخص يتطلب القليل من الدعم، بينما يتطلبالمستوى الثاني دعماً متوسطاً، أما المستوى الأخير فهو يحتاج إلى دعم كبير (شديد).(درويش. 2015-31 35.)

خلاصة:

لقد شُمل هذا الفصل معلومات عن لمحة تاريخية عن التوحد و تعريفاته حسب دراسات مختلفة إلى إصابة (1)طفل من كل(110) أطفال، وأهم خصائصهم الجسمية والمعرفية والحركية واللغويةوالمشكلات التي يعانونها في حياتهم اليومية والأسباب المعروفة التي تؤدي إلى حدوث هذا الاضطراب لدى الأطفال، الأسباب الجينية، البيوكيميائية، العصبية، والنفسية، وغيرها بالإضافة لأهم العوامل و المعايير التشخيصية المستخدمة فيالكشف عن الأطفال الذين يعانون من التوحد منها(5-DSM).

الجانبالتطبيقي

الفصل الرابع: منهجية البحث والاجراءات الميدانية

تمهيد

1. **منهج الدراسة**
2. **الدراسة الإستطلاعية:**
3. **إجراء الدراسة الإستطلاعية و أهدافها.**
4. **عينة الدراسة الإستطلاعية.**
5. **مكان إجراء الدراسة.**
6. **حدود الدراسة الاستطلاعية**
7. **أدوات الدراسة الإستطلاعية.**

تمهيد:

يتناول هذا الفصل المنهج المتبع في البحث الحالي ، ووصف للمجتمع والعينة ، وكذلك الدراسة الإستطلاعية و كيف تم إقتناء العينة المدروسة في الدراسة الأساسية و عرض نتائج الحالات المرضية للأداة التشخيصية للتوحد C.A.R.S و الأداة الأساسية للبحت في الدراسة الأساسية و تم التوصل إلى النتائج و تفسيرها.

1- منهج الدراسة :

مهما كان موضوع البحث فإن قيمة النتائج تتوقف على قيمة المناهج المستخدمة والمنهج في البحث العلمي هو الطريقة الموضوعية التي يسلكها الباحث في دراسته أو في تتبعه لظاهرة معينة من أجل تحديد أبعاد بشكل شامل .(خالدي، قدي.22،1994)

و المناهج تختلف بإختلاف المواضيع فلكل منهج وظيفته و خصائصه التي تميزه عن غيره من المناهج ، و المنهج الوصفي هو المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا بوصفها وبيان خصائصها ، وكميا بإعطائها وصفا رقميا من خلال أرقام و جداول توضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى .

فقد اخترنا المنهج الوصفي لما يوفره لنا من معلومات في هذا البحث الذي جاء لدراسة الذاكرة البصرية عند الاطفال التوحديون دراسة مقارنة بين أطفال توحديين و أطفال العاديين من نفس السن .

تعريف المنهج الوصفي:

هو منهج تستخدمه العلوم الإجتماعية والطبيعية ويعتمد على الملاحظة بأنواعهابالإضافة إلى عمليات التصنيف والإحصاء مع بيان وتفسير تلك العمليات وهو بذلك منأكثر مناهج البحث ملائمة للواقع الإجتماعي كسبيل لفهم ظواهره إلستخلاصسماته ويأتيعلى مرحلتين أولها مرحلة الاستكشاف أو المرحلة الاستطلاعية ويتم فيها تلخيص التراثالخاص بموضوع البحث، أما المرحلة الثانية فيقوم فيها الباحثبالتشخيص والوصف وذلك بتحليل البيانات والمعلومات المحصل عليها لإكتشاف العلاقةبين المتغيرات وتفسيرها (محمد قاسم. 1999,ص60)

2-الدراسة الاستطلاعية:تعد الدراسة الإستطلاعية المنطلق الذي يبدأ به الباحث دراسته الإجرائية، حيث تمكنه منالتعرف أكثر علىمشكلة الدراسة وصياغة فروضها، كما تمهد

إستكشاف الوسط الذي ستجرى فيه والتدرب على تمرير أدواتالبحث، ووضع أهدافا بغية تعبيد الطريق للدراسةالأساسية.

3- إجراء الدراسة الاستطلاعية :

قمنا بدراسة إستطلاعية في المؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية في ولاية مستغانم في هذه المؤسسة تم إستقبالنا من طرف الأخصائية الأرطفونية و الأخصائي النفساني حيث أفادنا كل منهما بالمعلومات و الشروحات اللازمة حول المركز و الحالات المتواجدة به كما قدمت لنا الأخصائية كل المميزات الخاصة بكل حالة مما ساعدنا على تنقية العينة اللازمة لهذا البحث ومن ثم القيام بمقابلات مع الحالات وتطبيق الإختبارات وجمع المعلومات عن كل حالة والغرض من الدراسة الاستطلاعية تحقيق الأهداف التالية :

- ضبط عنوان و متغيرات الدراسة.
- التعرف على الصعوبات التي قد تواجه الباحث وتفاديها في الدراسة الأساسية.
- الإلمام بالتصور الشامل للبحث.
- التعرف على أدوات البحث وقدرتها على قياس متغيرات الدراسة.

4-عينة الدراسةالإستطلاعية :

يتألف مجتمع الدراسة من أطفال يعانون من إضطراب التوحد الملتحقين بالمؤسسةالإستشفائية للأمراض العقلية بمستغانم وكذا المركز البيداغوجي بسيدي علي.

العينة هي قصدية حيث تم إختيارها علي أساس السن و الذي كان يتراوح أعمارهم ما بين 7 سنوات إلى 12 سنة تتكون عينة البحث من 10 أطفال متوحديين 8 ذكور و 2 إناث و 10 أطفال عاديين 8 ذكور و 2 إناث.

5-مكان إجراء الدراسة :

أ- نظرا لأن الموضوع يحتاج إلى تدعيمه بالجانب التطبيقي وحتى نتحقق من الفرضية المطروحة قمنا بإجراء هذا الجانب التطبيقي في المؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية بمستغانم والمركز النفسي البيداغوجي لأطفال المعاقين ذهنيا بسيدي علي مستغانم.

- المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بمستغانم :

هي مؤسسة عامة ذات طابع خاص و إستقلال مالي، تحت الإشراف المالي وتحت الاشراف الإداري لوزارة الصحة.

وهذه المؤسسة مقسمة إلى ما يلي:

- عرض لجدول يوضح الهيكل البنائي العام لمستشفى الامراض العقلية :

الجناح الأيمن	الطابق الأرضي	الجناح الأيسر
مكتب الطبيب الرئيسي الفحوص الطبية جراحة الأسنان قاعة العلاج	مكتب الإستقبال و التوجيه مكتب الحارس الطبي	المديرية الفرعية للمصالح الصحية الإستعجالات الطبية مكتب الدخول
الجناح الأيمن	الطابق الأول	الجناح الأيسر
الأشعة المخبر الصيدلية	غرفة المداولة	فحص الدماغ EEG المديرية الفرعية للشؤون الإقتصادية
الجناح الأيمن	الطابق الثاني	الجناح الأيسر
قاعة الاجتماعات مكتب الهاتف	المديرية الفرعية للإدارة والوسائل البشرية	المديرية

الجدول رقم (01) يمثل هيكل البنائي العام لمستشفى الأمراض العقلية.

- العينات التي تتطلب الفحص :

يقصد المؤسسة عينات مختلفة الأجناس و العمر كلها تعاني من إضطرابات نفسية، كما بها مصلحة الطب النفسي الداخلي، قسم نساء وقسم رجال.

أما فيما يخص الفحص الأرطوفوني فتقصده حالات من مختلف الأعمار و أكثر الحالات توافدا وإقبالا إلى الفحص الأرطوفوني هم الأطفال.

- أنواع الإضطرابات التي تتقدم للفحص الأرطوفوني في المستشفى :

تتقدم للفحص الأرطوفوني حالات مختلفة منها إضطرابات النطق الوظيفية والعضوية و إضطرابات اللغة و إضطرابات الصوت حيث تتمثل في:

1- تأخر اللغة (Retard de Langage)

2- إضراب النطق (trouble d'articulation)

3- إضطراب الكلام (trouble de parole)

4- التأتأة (Bégaiement)

5- ذوي الزرع القوقعي (Les implantes)

6- اضطرابات الصوت (Les troubles de La voix)

7- الإعاقة الذهنية (Retard mental)

8- إضطراب التوحد (autisme)

- المركز النفسي البيداغوجي لأطفال المعاقين ذهنيا بسيدي علي مستغانم:

بطاقة فنية للمركز التعريف بالمؤسسة:

هي مؤسسة عمومية خاصة بالتربية و التعليم المتخصصة للأطفال المعاقين ذهنيا ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال الذاتي .

تاريخ إنشاء المركز:

أنشئ المركز بمقتضى المرسوم الوزاري رقم 89-54 المؤرخ في 12 ماي 1989 المعدل بالمرسوم التنفيذي و 12- 165 المؤرخ في 05 أفريل 2012.

- القدرة الاستيعابية النظرية 80 طفل .
- القدرة الاستيعابية الحقيقية 114 طفل.

المهام:

تتمثل مهام المؤسسة في ضمان التربية و التعليم المتخصصين للأطفال و المراهقين المعاقين البالغين ثلاث سنوات إلى غاية مسارهم التربوي.

نوع التكفل :

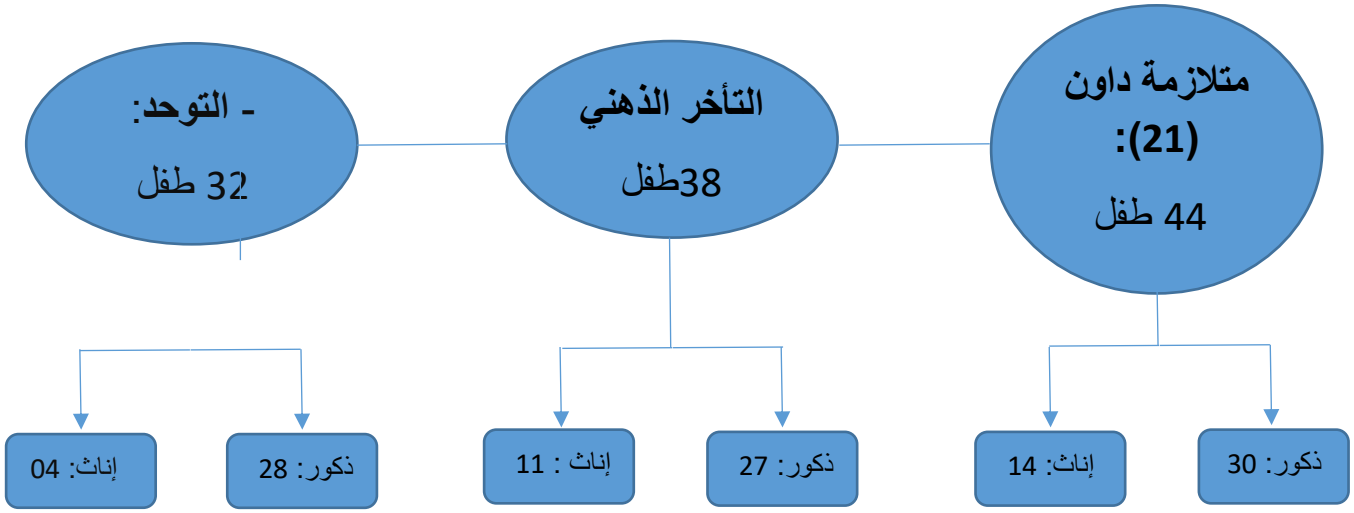
يتكفل المركز بالأطفال والمراهقين المصابين بالتأخر الذهني بأخذ بعين الإعتبار الجانب النفسي واللغوي .

نظام التكفل:

يتمتع المركز بالنظام الداخلي و النظام النصف الداخلي و الخارجي

- النظام الداخلي : 20 طفل

- النظام النصف الداخلي : 94 طفل إناث: 31 طفلة ذكور: 83 طفل



مخطط رقم (01) يمثل تقسيم نظام التكفل للإضطرابات داخل المركز.

عدد الأفواج:

يتكون المركز من 1 فوج لمختلف الإضطربات:

- ثلاث أفواج بيداغوجية مستوى 01 – 02 – 03 أفواج التفطين.
- ثلاث أفواج التوحد.
- فوج علاجي.
- فوج التكفل المبكر.
- فوج التكفل عن بعد.
- فوج ما قبل التمهين.
- فوج المزرعة البيداغوجية.

الورشات: 09 ورشات

- ورشة الإعلام الآلي
- ورشة التربية البدنية المكيفة.
- ورشة الخياطة.
- ورشة المكرامي.

- ورشة الطين.
- ورشة الألعاب التعبيرية.
- ورشة الصوف.
- ورشة الطلاء.
- ورشة علاجية.

المساحة الإجمالية للمركز : 2990 متر مربع.

الطاقم الإداري:

- المدير.
- مقتصد واحد.
- متصرف إداري (رئيس مصلحة الإدارة و الوسائل).
- متصرف إداري.
- إثنان عون رئيسي للإدارة.
- معاون تقني في الإعلام الآلي.

الجناح البيداغوجي:

- أربع مكاتب بيداغوجية.
- قاعة علم النفس الحركي.
- قاعة الانتظار.
- قاعة الألعاب التربوية.
- ورشة الطبخ.
- ورشة الخياط.
- تسعة أقسام بيداغوجية.
- ورشة الإعلام الآلي.
- ورشة الموسيقى.

أهداف المركز:

- تشجيع التفتح و تحقيق كل الإمكانيات الفكرية و العاطفية والجسدية و الإستقلالية و الإجتماعية و المهنية للطفل و المراهق.
- ضمان التربية المبكرة و الدعم المدرسي من أجل إكتساب المعارف.
- ضمان اليقضة و تنمية العلاقة بين الطفل و محيطه.
- ضمان مرافقة الأسرة و الطفل و المراهق.
- تطوير النشاطات الثقافية و الترفيهية و التسلية الملائمة.
- إعداد المشروع البيداغوجي والتربوي و العلاجي للمؤسسة و كذا التربية البدنية المكيفة.
- دعم إدماج الأطفال و المراهقين المعاقين في الوسط المدرسي العادي أو في التكوين المهنيو ضمان متابعتهم تنمية الشخصية و الاتصال و الانسجام الاجتماعي لدى الطفل و المراهق و ضمان مرافقة أسرته و محيطه.

6- حدود الدراسة الاستطلاعية :

أ. حدود زمانية:

أجريت الدراسة الإستطلاعية ما بين الفترة الممتدة مابين 20 نوفمبر 2018 إلى غاية يوم 08 ماي 2019.

ب. حدود مكانية:

أجريت الدراسة الإستطلاعية ببلدية مستغانم و بالضبط بالمؤسستين الآتيتين:

- المؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية لولاية مستغانم.
- المركز النفسي البيداغوجي لأطفال المعاقين ذهنيا بسيدي علي مستغانم.

عينة البحث:

كما ذكرنا سابقا قمنا بتحديد عينة الدراسة بعد إجراء دراسة إستطلاعية وضعنا من خلالها هيكل عام لتحديد و إختيار العينة معتمدين كذلك على نتائج إختبار (CARS) و هذا ما يجعلنا نعتمد في إختيارنا لعينة الدراسة على الطريقة القصدية لعشرة حالات أطفال من ذوي التوحد المتوسط، إذ قمنا بتحديد حجم العينة و متوسط عمر أفراد العينة ، ومدة التكفل العلاجي، وهذا ما يلخصه لنا الجدول التالي:

جدول تقييم الحالات :

يلخص هذا الجدول، المعلومات الخاصة بكل حالة تعاني من إضطراب التوحد نقوم بدراستها في إطار هذا البحث، أي درجة الإضطراب و خاصة الجدول الإكلينيكي لكل طفل متوحد حسب الملاحظات الإكلينيكية التي قمنا بها أثناء الحصص الأرطوفونية لسلوكيات الأطفال، وجمع المعلومات أثناء المقابلة مع الأولياء و اختبار (CARS) و الذي لخصناه في الجدول التالي:

الحالات	العمر الزمني	درجة الاظطراب	الجنس	مدة العلاج و التكفل
الحالة الاولى (ب-ر)	10 سنوات	متوسطة	ذكر	تم التكفل بالحالة منذ 2014/09/22
الحالة الثانية (ص-ع)	9 سنوات	متوسطة	ذكر	تم التكفل بالحالة منذ 2015/10/04
الحالة الثالثة (ح-ح)	7 سنوات	متوسطة	انثى	تم التكفل بالحالة منذ 2017/09/06
الحالة الرابعة (ب-م)	8 سنوات	متوسطة	ذكر	تم التكفل بالحالة منذ 2013/10/16
الحالة الخامسة (ب-ا)	10 سنوات	متوسطة	ذكر	تم التكفل بالحالة منذ 2015/09/13
الحالة السادسة (ب-خ)	9 سنوات	متوسطة	انثى	تم التكفل بالحالة منذ 2014/10/10
الحالة السابعة (ج-م)	7 سنوات	متوسطة	ذكر	تم التكفل بالحالة منذ 2015/03/06

الحالة الثامنة (خ-و)	7 سنوات	متوسطة	ذكر	تم التكفل بالحالةمنذ 2015/03/15
الحالة التاسعة (ع-ق)	8 سنوات	متوسطة	ذكر	تم التكفل بالحالةمنذ 2014/04/19
الحالة العاشرة (ي-م)	10 سنوات	متوسطة	ذكر	تم التكفل بالحالةمنذ 2015/05/13

الجدول رقم (02) يمثل عينة الحالات المرضية.

7-أدوات الدراسة الإستطلاعية:

1- المقابلة

هي تقنية من التقنيات المباشرة لجمع المعطيات ميدانيا فقد قمنا بزيارة المؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية بمدينة مستغانم والمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بسيدي علي مستغانم وقمنا بإجراء مقابلات مع أولياء الحالات و المختصيين الأرطفونيين و النفسييين لجمع أكبر عدد من المعلومات و ربطه بموضوع الدراسة حيث تضمنت المقابلة أسئلة موجهة لكل من الأولياء و المختصين. (عبد الهادي نبيل؛دون سنة، 205)

2- الملاحظة بالمشاركة

هي وسيلة من وسائل البحث العلمي و التي يستخدمها الباحث لجمع البيانات و المعلومات من مصادر تجاه أمر معين لدراسته وفق ضوابط و طرائق حسب ما تقضيه الظروف و تفرضه الإمكانيات. و قد كان إختيارنا لهاته الأداة لملاحظة سلوك الطفل قبل البدأ في تطبيق في أدوات الدراسة والإختيار الصائب للحالة المقصودة. (عبد الهادي نبيل ,ص231)

3- الأداة الثالثة : مقياس cars لتحديد درجة التوحد:

نتمكن من خلاله تشخيص ومعرفة درجة إضطراب التوحد لدى الحالات، أعدّ من طرف إيريك شوبلار (Shopler Eric) وزملائه سنة 1989 بعدها ترجم إلى اللغة الفرنسية من طرف روجي (ROGE) في سنة 1989، وهي وسيلة تسمح بملاحظة الأطفا ، ويمكن إستعمالها مع الحالات البالغة سن ما

فوق 24 شهرا. يتم جلب المعلومات عن طريق المقابلة مع الأولياء و ملاحظة الطفل. يحتوي الإختبار على 15 بندا ، ليمكننا من ملاحظة كل التشوهات الخاصة بالسلوك في مجال العلاقات الاجتماعية والتقليد والإجابات البصرية والإجابات السمعية والذوق والشم واللمس ، الإجابات المتعلقة بالخوف والقلق والإتصال اللفظي والإتصال الغير اللفظي ومستوى الحركة وكذلك المستوى المعرفي المتمثل في تجانس الوظائف العقلية.(ورك ياسمينة.2006. 42)

تعليمات وشروط التطبيق :

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

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

ملاحظة :

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

تحديد درجة التوحد :

إذا كان مجموع الدرجات المتحصل عليها بين :

- من 15-27 لا توجد فروق على الاطلاق (طبيعي).
- من 27-42 توحد بسيط أو متوسط.
- من 42-60 توحد شديد.

8- عرض نتائج الدراسة الإستطلاعيةلمقياس cars :

- الحالة الأولى:(ب-ر)

- الاسم و اللقب: ب،ر
- السن: 10 سنوات
- الجنس:ذكر

-تاريخ الميلاد: 2009/10/12

- تاريخ الالتحاق بالمركز: 2014/09/22

تاريخ تطبيق المقياس :

- لقد تم تطبيق المقياس في الأسبوع الثاني من التربص 2019/10/25.

النتائج:

1- العلاقات الإجتماعية:حصل على درجتان (2) و ذلك في البند الثالث و الرابع.

2- المحاكاة و التقليد:حصل على درجتان (2) وذلك في البند الثاني و الثالث.

3- الإستجابة الإنفعالية:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الأول و الثاني و الثالث.

4- إستخدام حركات الجسم: حصل على درجة ونصف (1.5) في البند الأول والثاني و الثالث.

5- إستخدام الأدواتحصل على درجة و نصف (1.5) في البند الثالث.

6- التأقلم مع التغييرحصل على درجتان (2) درجة في البند الثاني والثالث و الرابع.

7- الإستجابة البصرية:حصل على درجة و نصف (1.5) في البند الأول و الثاني.

8- الإستجابة السمعية :حصل على درجتان و نصف (2.5) درجة في البند الثالث والرابع.

9- الإستجابة إلى حاسة الشم، التذوق و اللمس:حصل على درجتان (2) في البند الأول و الثاني.

10- الشعور بالخوف أو القلق العصبي:حصل على ثلاث درجات (3) في البند الأول الثاني والثالث.

11- التواصل اللفظي:حصل على درجتان (2) في البند الأول و الثاني.

12- التواصل غير اللفظي:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الأول و الثاني و الثالث.

13- مستوى النشاط: حصل على درجة و نصف (1.5) في البند الثالث.

14- مستوى و ثبات الإستجابة العقلية: حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الأول و الثاني والثالث.

15- إنطباعات و ملاحظات عامة:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.

- سلم تقدير الدرجات للأبعاد أو المستويات للحالة الأولى:

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

الدرجة	2	2	2.5	1.5	1.5	2	2	3	2	2.5	2.5	2.5	1.5	2.5	2	2.5	2.5	2	31

جدول رقم 03 يوضح درجات مقياس (C.A.R.S) للحالة الأولى.

- حاصل جمع المقاييس للحالة الأولى:

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

جدول رقم 04 حاصل مقياس (C.A.R.S) للحالة الأولى.

ملاحظات:

- أكثر المجالات التي كان مرتفعاً فيها هي :

الإستجابة الإنفعالية، إستخدام حركات الجسم، التأقلم مع التغيير، الشعور بالخوف أو القلق العصبي

- أكثر المجالات التي كان منخفضاً فيها هي :

إستخدام الأدوات، الإستجابة البصرية، التواصل اللفظي و مستوى النشاط.

الحالة تعاني من توحد خفيف حسب إختبار CARS و الذي تحصلت فيه على واحد و ثلاثون درجة (31).

الحالة الثانية: (ص-ع)

- الاسم و اللقب : ص.ع
- السن : 08 سنوات
- الجنس :ذكر
- تاريخ الميلاد : 20011/12/01
- تاريخ الإلتحاق بالمركز: 2016/10/04

تاريخ تطبيق المقياس :

- لقد تم تطبيق المقياس في الأسبوع الثاني من التربص 2019/10/25.

النتائج:

1- العلاقات الإجتماعية:حصل على درجتان و نصف (2.5) و ذلك في البند الأول و الثاني و الرابع.

2- المحاكاة و التقليد:حصل على درجة (1) وذلك في البند الأول والثاني و الثالث.

3- الإستجابة الإنفعالية:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الأول و الثالث.

4- إستخدام حركات الجسم: حصل على درجة (1) في البند الثاني و الثالث.

5- إستخدام الأدواتحصل على درجة و نصف (1.5) في البند الثالث.

6- التأقلم مع التغييرحصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني والثالث.

7- الإستجابة البصرية:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الأول و الثاني و الثالث.

8- الإستجابة السمعية :حصل على درجتان و نصف (2.5) درجة في البند الثالث والرابع.

9- الإستجابة إلى حاسة الشم، التذوق و اللمس:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الأول و الثاني و الثالث و الرابع.

10- الشعور بالخوف أو القلق العصبي:حصل على درجتان (2) في البند الأول الثاني والثالث و الرابع.

11- التواصل اللفظي:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.

12- التواصل غير اللفظي:حصل على درجتان (2) في البند الأول و الثاني.

13- مستوى النشاط: حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الأول و الثاني و الثالث.

14- مستوى و ثبات الإستجابة العقلية: حصل على درجتان (2) في البند الثاني والثالث.

15- إنطباعات و ملاحظات عامة:حصل على ثلاث درجات (3) في البند الثاني والثالث.

- سلم تقدير الدرجات للأبعاد أو المستويات للحالة الثانية:

المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2.5	1	2.5	1	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2	1.5	2.5	2.5	2	31

- جدول رقم 05 يوضح درجات مقياس (C.A.R.S) للحالة الثانية.

- حاصل جمع المقاييس للحالة الثانية:

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

جدول رقم 06 حاصل مقياس (C.A.R.S) للحالة الثانية.

ملاحظات:

- **أكثر المجالات التي كان مرتفعاً فيها هي:**

العلاقات الإجتماعية الإستجابة الإنفعالية الشعور بالخوف أو القلق العصبي.

- **أكثر المجالات التي كان منخفضاً فيها هي:**

إستخدام حركات الجسم، إستخدام الأدوات، الإستجابة البصرية، و مستوى النشاط.

الحالة تعاني من توحد خفيف حسب إختبار CARS و الذي تحصلت فيه على واحد و ثلاثون درجة (31).

الحالة الثالثة: (ح-ح)

- **الإسم و اللقب: ح.ح**
- **السن: 07 سنوات**
- **الجنس: أنثى**
- **تاريخ الميلاد: 2013/09/02**
- **تاريخ الإلتحاق بالمركز: 2017/09/06**

تاريخ تطبيق المقياس:

- **لقد تم تطبيق المقياس في الأسبوع الثاني من التربص 2019/10/27.**

النتائج:

1- **العلاقات الإجتماعية:حصل على درجتان (2) و ذلك في البند الثاني و الثالث و الرابع.**
2- **المحاكاة و التقليد:حصل على درجة (1) وذلك في البند الأول والثاني.**
3- **الإستجابة الإنفعالية:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الأول والثاني و الثالث.**
4- **إستخدام حركات الجسم: حصل على درجة (2.5) في البند الثاني و الثالث.**
5- **إستخدام الأدواتحصل على درجة (1) في البند الأول و الثاني.**
6- **التأقلم مع التغييرحصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثالث و الرابع.**
7- **الإستجابة البصرية:حصل على ثلاث درجات (3) في البند الثاني و الثالث.**
8- **الإستجابة السمعية :حصل على درجتان و نصف (2.5) درجة في البند الثاني و الثالث.**
9- **الإستجابة إلى حاسة الشم، التذوق و اللمس:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.**

10- الشعور بالخوف أو القلق العصبي:حصل على ثلاث درجات (3) في البند الأول الثاني والثالث.

11- التواصل اللفظي:حصل على درجتان (2) في البند الثاني و الرابع.

12- التواصل غير اللفظي:حصل على درجة و نصف (1.5) في البند الثاني و الثالث.

13- مستوى النشاط: حصل على درجة و نصف (1.5) في البند الثاني و الثالث.

14- مستوى و ثبات الإستجابة العقلية: حصل على درجة و نصف (1.5) في البند الثاني والثالث.

15- إنطباعات و ملاحظات عامة:حصل على ثلاث درجات و نصف (2.5) في البند الثاني والثالث و الرابع.

- سلم تقدير الدرجات للأبعاد أو المستويات للحالة الثالثة:

المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2	1	2.5	2.5	1	2.5	3	2.5	2.5	3	2	1.5	1.5	1.5	2.5	31

- جدول رقم 07 يوضح درجات مقياس (C.A.R.S) للحالة الثالثة.
- حاصل جمع المقاييس للحالة الثالثة:

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

- جدول رقم 08 حاصل مقياس (C.A.R.S) للحالة الأولى.

ملاحظات:

- أكثر المجالات التي كان مرتفعاً فيها هي:

العلاقات الإجتماعية، الإستجابة الإنفعالية، الشعور بالخوف أو القلق العصبي.

- أكثر المجالات التي كان منخفضاً فيها هي:

إستخدام حركات، الجسم إستخدام الأدوات، الإستجابة البصرية، ومستوى النشاط.

الحالة تعاني من توحد خفيف حسب إختبار CARS و الذي تحصلت فيه على واحد و ثلاثون درجة

.(31)

الحالة الرابعة: (ب-م)

- **الاسم واللقب : ب.م**
- **السن : 08 سنوات**
- **الجنس :ذكر**
- **تاريخ الميلاد : 2010/04/03**
- **تاريخ الإلتحاق بالمركز: 2015/10/16**

تاريخ تطبيق المقياس:

- **لقد تم تطبيق المقياس في الأسبوع الثاني من التربص 2019/10/27.**

النتائج:

1- العلاقات الإجتماعية:حصل على ثلاث درجات (3) و ذلك في البند الأول و الثاني والرابع.
2- المحاكاة و التقليد:حصل على درجتان و نصف (2.5) وذلك في البند الأول والثاني و الثالث.
3- الإستجابة الإنفعالية:حصل على درجة و نصف (1.5) في البند الأول و الثالث.
4- إستخدام حركات الجسم: حصل على درجتان (2) في البند الثاني و الثالث.
5- إستخدام الأدوات:حصل على درجتان ونصف (2.5) في البند الأول و الثاني.
6- التأقلم مع التغيير:حصل على درجتان (2) في البند الثاني و الثالث.
7- الإستجابة البصرية:حصل على ثلاث درجتان و نصف (2.5) في البند الأول و الثاني و الثالث.
8- الإستجابة السمعية :حصل على درجتان و نصف (2.5) درجة في البند الأول و الثاني و الثالث.
9- الإستجابة إلى حاسة الشم، التذوق و اللمس:حصل على درجتان (2) في البند الثاني و الثالث.
10- الشعور بالخوف أو القلق العصبي:حصل على ثلاث درجات و نصف (3.5) في البند الأول الثاني والثالث و الرابع.
11- التواصل اللفظي:حصل على درجتان (2) في البند الثاني و الثالث.
12- التواصل غير اللفظي:حصل على درجة و نصف (1.5) في البند الثاني و الثالث.
13- مستوى النشاط: حصل على درجة و نصف (1.5) في البند الثاني والثالث.

14- مستوى و ثبات الإستجابة العقلية: حصل على درجة (1) في البند الثاني والثالث.

15- إنطباعات و ملاحظات عامة:حصل على درجتان (2) في البند الثاني والثالث.

- سلم تقدير الدرجات للأبعاد أو المستويات للحالة الرابعة:

المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	3	2.5	1.5	2	2.5	2	3	2.5	2	3.5	2	1.5	2.5	1.5	2	34

- جدول رقم 09 يوضح درجات مقياس (C.A.R.S) للحالة الرابعة.
- حاصل جمع المقاييس للحالة الرابعة:

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

- جدول رقم 10 حاصل مقياس (C.A.R.S) للحالة الرابعة.

ملاحظات:

- أكثر المجالات التي كان مرتفعاً فيها هي:

العلاقات الإجتماعية المحاكاة والتقليد إستخدام الأدوات، الإستجابة البصرية، الشعور بالخوف أو القلق العصبي.

- أكثر المجالات التي كان منخفضاً فيها هي :

الإستجابة الإنفعالية، التواصل الغير اللغوي، مستوى وثبات الإستجابة العقلية.

الحالة تعاني من توحد خفيف حسب إختبار CARS و الذي تحصلت فيه على واحد و ثلاثون درجة (34).

الحالة الخامسة: (ب-أ)

- الإسم و اللقب : ب.أ
- السن: 09 سنوات
- الجنس :ذكر

- تاريخ الميلاد : 2010/09/21
- تاريخ الإلتحاق بالمركز: 2015/09/13

تاريخ تطبيق المقياس :

- لقد تم تطبيق المقياس في الأسبوع الثاني من التربص 2019/10/27.

النتائج:

1- العلاقات الإجتماعية:حصل على درجتان و نصف (2.5) و ذلك في البند الأول و الثاني والرابع.
2- المحاكاة و التقليد:حصل على درجة (1) وذلك في البند الأول والثاني و الثالث.
3- الإستجابة الإنفعالية:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الأول و الثالث.
4- إستخدام حركات الجسم: حصل على درجة (1) في البند الثاني و الثالث.
5- إستخدام الأدوات:حصل على درجتان ونصف (2.5) في البند الأول و الثاني و الثالث.
6- التأقلم مع التغيير:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.
7- الإستجابة البصرية:حصل على درجة و نصف (2.5) في البند الأول و الثاني و الثالث.
8- الإستجابة السمعية :حصل على درجتان و نصف (2.5) درجة في البند الأول و الثاني و الثالث.
9- الإستجابة إلى حاسة الشم، التذوق و اللمس:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.
10- الشعور بالخوف أو القلق العصبي:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الأول الثاني والثالث و الرابع.
11- التواصل اللفظي:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.
12- التواصل غير اللفظي:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الأول و الثاني.
13- مستوى النشاط: حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الأول و الثاني والثالث.
14- مستوى و ثبات الإستجابة العقلية: حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني والثالث.
15- إنطباعات و ملاحظات عامة:حصل على ثلاث درجات (3) في البند الثاني والثالث.

- سلم تقدير الدرجات للأبعاد أو المستويات للحالة الخامسة:

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

الدرجة	2.5	2.5	1	1	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2	2.5	2.5	2.5	3	34.5

جدول رقم 11 يوضح درجات مقياس (C.A.R.S) للحالة الخامسة.

- حاصل جمع المقاييس للحالة الخامسة:

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

جدول رقم 12 حاصل مقياس (C.A.R.S) للحالة الخامسة.

ملاحظات:

- أكثر المجالات التي كان مرتفعا فيها هي:

العلاقات الإجتماعية، المحاكاة والتقليد، إستخدام الأدوات، الإستجابة البصرية الشعور بالخوف أو القلق العصبي.

- أكثرالمجالات التي كان منخفضا فيها هي:

الإستجابة الإنفعالية، التواصل الغير اللغوي، مستوى و ثبات الإستجابة العقلية.

الحالة تعاني من توحد خفيف حسب إختبار CARS و الذي تحصلت فيه على واحد و ثلاثون درجة (34.5).

الحالة السادسة: (ب-خ)

- الإسم و اللقب : ب.خ
- السن : 10 سنوات
- الجنس :أنثى
- تاريخ الميلاد : 2009/09/25
- تاريخ الإلتحاق بالمركز: 2014/10/10

- تاريخ تطبيق المقياس :

لقد تم تطبيق المقياس في الأسبوع الثاني من التربص 2019/10/28.

النتائج:

1- العلاقات الإجتماعية:حصل على درجات (3) و ذلك في البند الثاني و الثالث والرابع.

2- المحاكاة و التقليد:حصل على درجتان (2) وذلك في البند الأول والثاني.

3- الإستجابة الإنفعالية:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الأول و الثاني و الثالث.

4- إستخدام حركات الجسم: حصل على درجة (1) في البند الأول و الثالث.

5- إستخدام الأدوات:حصل على درجة ونصف (1.5) في البند الأول و الثاني.

6- التأقلم مع التغيير:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثالث و الرابع.

7- الإستجابة البصرية:حصل على درجة و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.

8- الإستجابة السمعية :حصل على درجتان و نصف (2.5) درجة في البند الثاني و الثالث.

9- الإستجابة إلى حاسة الشم، التذوق و اللمس:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.

10- الشعور بالخوف أو القلق العصبي:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الأول الثاني والثالث.

11- التواصل اللفظي:حصل على درجتان (2) في البند الثاني و الرابع.

12- التواصل غير اللفظي:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.

13- مستوى النشاط: حصل على درجة (1) في البند الثاني والثالث.

14- مستوى و ثبات الإستجابة العقلية: حصل على ثلاث درجات (3) في البند الثاني والثالث.

15- إنطباعات و ملاحظات عامة:حصل على درجتان (2) في البند الثاني والثالث و الرابع.

- سلم تقدير الدرجات للأبعاد أو المستويات للحالة السادسة:

المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	3	2	2.5	1	1.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2	2.5	1	3	2	33

جدول رقم 13 يوضح درجات مقياس (C.A.R.S) للحالة السادسة.

- المقاييس للحالة السادسة:

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

جدول رقم 14 حاصل مقياس (C.A.R.S) للحالة السادسة.

ملاحظات:

- **أكثر المجالات التي كان مرتفعاً فيها هي:**

العلاقات الإجتماعية الإستجابة الإنفعالية الشعور بالخوف أو القلق العصبي.

أكثر المجالات التي كان منخفضا فيها هي:

إستخدام حركات الجسم، إستخدام الأدوات، الإستجابة البصرية، مستوى النشاط.

الحالة تعاني من توحد خفيف حسب إختبار CARS و الذي تحصلت فيه على واحد و ثلاثون درجة (34.5).

الحالة السابعة: (ج-م)

- **الإسم و اللقب: ج.م**
- **السن: 7 سنوات**
- **الجنس:ذكر**
- **تاريخ الميلاد: 2012/01/02**
- **تاريخ التكفل الأرطوفوني: 2015/03/06**

تاريخ تطبيق المقياس :

- **لقد تم تطبيق المقياس في الأسبوع الثاني من التربص 2019/10/28.**

النتائج:

1- العلاقات الإجتماعية:حصل على درجتان (2) و ذلك في البند الأول و الثاني.
2- المحاكاة و التقليد:حصل على درجتان (2) وذلك في البند الأول والثاني.
3- الإستجابة الإنفعالية:حصل على درجة و نصف (1.5) في البند الأول و الثاني.
4- إستخدام حركات الجسم: حصل على درجة و نصف (1.5) في البند الأول و الثاني.
5- إستخدام الأدوات:حصل على درجة (1) في البند الأول.
6- التأقلم مع التغيير:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.
7- الإستجابة البصرية:حصل على درجتان (2) في البند الأول و الثاني.
8- الإستجابة السمعية :حصل على درجتان (2) درجة في البند الأول و الثاني.

9- الإستجابة إلى حاسة الشم، التذوق و اللمس:حصل على ثلاث درجات (3) في البند الثاني و الثالث.

10- الشعور بالخوف أو القلق العصبي:حصل على درجة (1) في البند الأول.

11- التواصل اللفظي:حصل على ثلاث درجات (3) في البند الثاني و الثالث.

12- التواصل غير اللفظي:حصل على درجتان (2) في البند الأول و الثاني.

13- مستوى النشاط: حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الأول و الثاني.

14- مستوى و ثبات الإستجابة العقلية: حصل على درجتان (2) في البند الأول و الثاني.

15- إنطباعات و ملاحظات عامة:حصل علي درجتان (2) في البند الثاني والثالث و الرابع.

سلم تقدير الدرجات للأبعاد أو المستويات للحالة السابعة:

المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2	2	1.5	1.5	1	2.5	2	2	3	1	3	2	2.5	2	2	30

جدول رقم 15 يوضح درجات مقياس (C.A.R.S) للحالة السابعة.

حاصل جمع المقاييس للحالة السابعة:

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

جدول رقم 16 حاصل مقياس (C.A.R.S) للحالة السابعة.

ملاحظات:

- أكثر المجالات التي كان مرتفعاً فيها هي:

إستخدام الأدوات، الإستجابة إلى حاسة الشم، التذوق و اللمس، التواصل اللفظي.

أكثر المجالات التي كان منخفضاً فيها هي:

إستخدام الأدوات، الشعور بالخوف أو القلق العصبي.

الحالة تعاني من توحد خفيف حسب إختبار CARS و الذي تحصلت فيه على واحد و ثلاثون درجة (30).

الحالة الثامنة: (خ–و)

- **الإسم و اللقب: خ.و**
- **السن: 7 سنوات**
- **الجنس:ذكر**
- **تاريخ الميلاد: 2012/02/23**
- **تاريخ التكفل الأرطوفوني: 2015/03/15**

تاريخ تطبيق المقياس :

لقد تم تطبيق المقياس في الأسبوع الثاني من التربص 2019/10/92.

النتائج:

1- **العلاقات الإجتماعية:حصل على ثلاث درجات (3) و ذلك في البند الأول و الثاني و الثالث.**
2- **المحاكاة و التقليد:حصل على ثلاث درجات (3) وذلك في البند الأول والثاني و الثالث.**
3- **الإستجابة الإنفعالية:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.**
4- **إستخدام حركات الجسم: حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.**
5- **إستخدام الأدوات:حصل على درجة و نصف (1.5) في البند الأول و الثاني.**
6- **التأقلم مع التغيير:حصل على درجتان (2) في البند الثاني.**
7- **الإستجابة البصرية:حصل على درجة و نصف (1.5) في البند الأول و الثاني.**
8- **الإستجابة السمعية:حصل على درجة و نصف (1.5) درجة في البند الأول و الثاني.**
9- **الإستجابة إلى حاسة الشم، التذوق و اللمس:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.**
10- **الشعور بالخوف أو القلق العصبي:حصل على درجة و نصق (1.5) في البند الأول و الثاني.**
11- **التواصل اللفظي:حصل على درجة و نصف (1.5) في البند الأول و الثاني.**
12- **التواصل غير اللفظي:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.**
13- **مستوى النشاط: حصل على درجة و نصف (1.5) في البند الأول و الثاني.**
14- **مستوى و ثبات الإستجابة العقلية: حصل على درجة و نصف (1.5) في البند الأول و الثاني.**
15- **إنطباعات و ملاحظات عامة:حصل علي درجتان (2) في البند الثاني.**

- سلم تقدير الدرجات للأبعاد أو المستويات للحالة الثامنة:

المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	3	3	2.5	2.5	1.5	2	1.5	1.5	2.5	1.5	1.5	2.5	1.5	1.5	2	31

جدول رقم 17 يوضح درجات مقياس (C.A.R.S) للحالة الثامنة.

- حاصل جمع المقاييس للحالة الثامنة:

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

جدول رقم 18 حاصل مقياس (C.A.R.S) للحالة الثامنة.

ملاحظات:

- أكثر المجالات التي كان مرتفعاً فيها هي:

العلاقات الإجتماعية، المحاكاة و التقليد.

- أكثر المجالات التي كان منخفضاً فيها هي:

إستخدام الأدوات، الإستجابة البصرية،الإستجابة السمعية، التواصل اللفظي، مستوى النشاط، مستوى و ثبات الإستجابة العقلية.

الحالة تعاني من توحد خفيف حسب إختبار CARS و الذي تحصلت فيه على واحد و ثلاثون درجة (31).

الحالة التاسعة: (ع-ق)

- الإسم واللقب: ع.ق
- السن: 8 سنوات
- الجنس:ذكر
- تاريخ الميلاد: 2011/04/02
- تاريخ التكفل الأرطوفوني: 2014/09/19

تاريخ تطبيق المقياس :

- لقد تم تطبيق المقياس في الأسبوع الثاني من التربص 2019/10/30.

النتائج:

1- العلاقات الإجتماعية:حصل على درجتان و نصف (2.5) و ذلك في البند الأول و الثاني و الثالث.

2- المحاكاة و التقليد:حصل على ثلاث درجات و نصف (3.5) وذلك في البند الأول والثاني و الثالث و الرابع.

3- الإستجابة الإنفعالية:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.

4- إستخدام حركات الجسم: حصل على درجة و نصف (1.5) في البند الأول والثاني.

5- إستخدام الأدوات:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.

6- التأقلم مع التغيير:حصل على درجتان (2) في البند الثاني.

7- الإستجابة البصرية:حصل على ثلاث درجات (3) في البند و الثاني و الثالث.

8- الإستجابة السمعية:حصل على درجتان و نصف (2.5) درجة في البند الثاني و الثالث.

9- الإستجابة إلى حاسة الشم، التذوق و اللمس:حصل على درجة (1) في البند الأول.

10- الشعور بالخوف أو القلق العصبي:حصل على درجة و نصف (1.5) في البند الأول و الثاني.

11- التواصل اللفظي:حصل على درجتان (2) في البند الأول و الثاني.

12- التواصل غير اللفظي:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.

13- مستوى النشاط: حصل على درجة و نصف (1.5) في البند الأول و الثاني.

14- مستوى و ثبات الإستجابة العقلية: حصل على درجتان (2) في البند الثاني.

15- إنطباعات و ملاحظات عامة:حصل علي ثلاث درجات (3) في البند الثاني و الثالث.

- سلم تقدير الدرجات للأبعاد أو المستويات للحالة التاسعة:

المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2.5	3.5	2.5	1.5	2.5	2	3	2.5	1	1.5	2	2.5	1.5	2	3	33.5

جدول رقم 19 يوضح درجات مقياس (C.A.R.S) للحالة التاسعة.

- حاصل جمع المقاييس للحالة الأولى:

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

طبيعي	توحد خفيف (متوسط)	توحد شديد

جدول رقم 20 حاصل مقياس (C.A.R.S) للحالة التاسعة.

ملاحظات:

- **أكثر المجالات التي كان مرتفعاً فيها هي:**

العلاقات

المحاكاة و التقليد، الإستجابة البصرية، إنطباعات و ملاحظات عامة.

- **أكثر المجالات التي كان منخفضاً فيها هي:**

إستخدام حركات الجسم، الإستجابة إلى حاسة الشم، التذوق و اللمس، الشعور بالخوف أو القلق العصبي، مستوى النشاط.

الحالة تعاني من توحد خفيف حسب إختبار CARS و الذي تحصلت فيه على واحد و ثلاثون درجة (33.5).

الحالة العاشرة: (ي-م)

- **الإسم و اللقب: ي.م**
- **السن: 8 سنوات**
- **الجنس:ذكر**
- **تاريخ الميلاد:2009/02/25**
- **تاريخ التكفل الأرطوفوني: 2015/05/13**

تاريخ تطبيق المقياس :

- **لقد تم تطبيق المقياس في الأسبوع الثاني من التربص 2019/10/30.**

النتائج:

1-العلاقات الإجتماعية:حصل على درجة و نصف (1.5) و ذلك في البند الأول و الثاني و الثالث.

2-المحاكاة و التقليد:حصل على درجتان و نصف (2.5) وذلك في البند الأول والثاني و الثالث.

3-الإستجابة الإنفعالية:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.

4- إستخدام حركات الجسم: حصل على درجتان (2) في البند الثاني.
5- إستخدام الأدوات:حصل على ثلاث درجات (3) في البند الثالث.
6- التأقلم مع التغيير:حصل على درجة و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.
7- الإستجابة البصرية:حصل على ثلاث درجات (1.5) في البند و الثاني و الثالث.
8- الإستجابة السمعية:حصل على درجتان (2) درجة في البند الثاني.
9- الإستجابة إلى حاسة الشم، التذوق و اللمس:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.
10- الشعور بالخوف أو القلق العصبي:حصل على درجة و نصف (2.5) في البند الأول و الثاني.
11- التواصل اللفظي:حصل على درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.
12- التواصل غير اللفظي:حصل على درجة و نصف (1.5) في البند الأول و الثاني.
13- مستوى النشاط: حصل على درجتان (2) في البند الثاني.
14- مستوى و ثبات الإستجابة العقلية: حصل على درجتان (2) في البند الثاني.
15- إنطباعات و ملاحظات عامة:حصل علي درجتان و نصف (2.5) في البند الثاني و الثالث.

- سلم تقدير الدرجات للأبعاد أو المستويات للحالة العاشرة:

المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	1.5	2.5	2.5	2	3	2.5	1.5	2	2.5	2.5	2.5	1.5	2	2	2.5	33

جدول رقم 21 يوضح درجات مقياس (C.A.R.S) للحالة العاشرة.

- حاصل جمع المقاييس للحالة العاشرة:

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

جدول رقم 22 حاصل مقياس (C.A.R.S) للحالة العاشرة.

ملاحظات:

- أكثر المجالات التي كان مرتفعاً فيها هي:

إستخدام الأدوات، إنطباعات و ملاحظات عامة.

- أكثر المجالات التي كان منخفضاً فيها هي:

العلاقات الإجتماعية، الإستجابة السمعية، التواصل اللفظي.

الحالة تعاني من توحد خفيف حسب إختبار CARS و الذي تحصلت فيه على ثلاث و ثلاثون درجة (33).

الفصل الخامس: الدراسة الأساسية.

1. الدراسة الأساسية.
2. مكان و مدة الدراسة الأساسية.
3. مجتمع الدراسة و عينتها.
4. أدوات الدراسة الأساسية.
5. الأساليب الإحصائية المتبعة في تحليل النتائج.

1- الدراسة الأساسية:

حاولنا دراسة و الوقوف على نقاط القوة والضعف للذاكرة لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد من أجل الاستفادة منها في العملية التعليمية ، والكشف عن إمكانية أن تكون الذاكرة لدى المصابين باضطراب التوحد تساعد وتسهم في عملية التشخيص والعلاج .

2- مكان ومدة الدراسة الاساسية :

نظرا لأن الموضوع يحتاج الي تدعيمه بالجانب التطبيقي وحتى نتحقق من الفرضية المطروحة قمنا بإجراء هذا الجانب التطبيقي في المؤسسة الإستشفائية للامراض العقلية تيجديت مستغانم و المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بسيدي علي وقد قمنا باختيار هاتين المؤسستين نظرا للتسهيلات المقدمة وسهولة الحصول على أطفال يعانون من إضطراب التوحد.

كانت الدراسة الاساسية من يوم 20 نوفمبر 2018 إلى غاية يوم 08 ماي 2019 بالمؤسستين خصصنا هاته الفترة لتطبيق ادوات الدراسة الاساسية التي كانت علي فترات بمعدل ثلاث ايام في الاسبوع .

3- مجتمع الدراسة الاساسية وعينتها:

نحاول في البحث الحالي دراسة الذاكرة البصرية عند الطفل التوحدي و الطفل العادي وقد إقتصر البحث الحالي على عينة عشرة (10) أطفال يعانون من إضطراب التوحد درجة متوسطة و وذلك من خلال التقييمالطبي للحالات والتشخيص النفسي العصبي. تم إختيارهم بطريقة قصدية، و عشرة (10) أطفال عاديين. (الجدول رقم (2) يبين حالات الطفل التوحد).

الجدول الآتي يوضح الحالات العادية:

المتغيرات / الحالات	الإسم	السن بالسنوات	الجنس
الحالة الأولى	و-غ	9	ذكر
الحالة الثانية	ك-ل	7.5	أنثى

الحالة الثالثة	س-ع	8	ذكر
الحالة الرابعة	س-هـ	7	أنثى
الحالة الخامسة	م-ع	8	ذكر
الحالة السادسة	س-م	9	ذكر
الحالة السابعة	ن-ج	9	ذكر
الحالة الثامنة	ب-س	6	ذكر
الحالة التاسعة	ب-خ	9	ذكر
الحالة العاشرة	م-ح	8	ذكر

جدول رقم (23) يوضح عينة الحالات العادية.

4- أدوات الدراسة الاساسية:

بطارية التقويم المعرفيBatterie D'évaluation Cognitif(BEC):

بطارية التقويم المعرفي لجون لويس سنيوري تعتبر هذه الأخير من أكثرالاختبار استعمالا في المصالح الإستشفائية بالجزائر وهي مجموعة من اختبارات أجريت في الأصل على المصابين بمرض الزهايمر وذلك لقياس إضطرابات الذاكرة والاختلالات المعرفية المصاحبة، وهذه البطارية صالحة لتشخيص اضطرابات القدرات المعرفية (لذاكرة، الإنتباه، الإدراك ،التعلم، اللغة وحل المشكلات)

كيفت هذه البطارية من طرف الأستاذة س.براهيمي وزملائها من البيئة الأصلية اللغة الفرنسية إلى البيئة الجزائرية اللغة العربية الدارجة سنة 2008.

وصف بنودها:

1 بند التحكم الذهني :

على المفحوص ذكر أيام الأسبوع بالترتيب، نقدّم هذه التعليمة، ثم نطلب منه ذكرها بصفة عكسية.

2 بند التوجيه:

على المفحوص الإجابة على 5 أسئلة متعلقة بتوجيهه في الزمان و المكان : العمر ، الشهر ، التاريخ ، إسم رئيس الجمهورية

3 بند إكتساب الصور الستة:

نقدم للمفحوص ستة صور نطلب منه رؤيتها و تسميتها و نخبره أن يحاول قدر الإمكان تذكرها لأننا ستسأله فيما بعد عنها.

4 بند حل المشاكل: على المفحوص في هذا البند حل نوعين من المشاكل

أ – حل ثلاثة مشاكل حسابية ترتكز على الحساب و الإستدلال و الحكم.

ب– حل ثلاث مشاكل لفظية ذات تفكير مجرد تتطلب ايجاد علاقة بين معاني الكلمات مختلفة أو إعطاء تعريف لمثل ما.

5 بند السيولة اللفظية:

– على المفحوص كر أسماء الحيوانات التي يعرفها ، نشرح له أن الحيوانات قد تكون أليفة أو متوحشة تعيش على الأرض أو في الماء و بعد التأكد من فهم المفحوص للتعليمة ، تستطيع إقتراح كلب للبدء يدوم هذا النشاط دقيقة واحدة فقط.

6 – بند الإسترجاع:

على المفحوص إسترجاع صور رآها في البند 3 وفي مرحلة أخرى، نطلب من المفحوص الإسترجاع بالتعرف أي تقدم له لوحة مكونة من 24 صورة و نطلب منه تعيين الصور التي تراها من قبل.

7 –بند التعلم:

تطلب من المفحوص تعلم مجموعة من كلمات (يسمعها وشعبها بالترتيب الذي يريده)، نقرأ الكلمات بايقاع تقيل بشود 30 ثانية و نطلب منه أن يعيد ما تذكره و نكرر المحاولة لثلاث مرات بنفس الطريقة.

8 بند التسمية:

نطلب من المفحوص تسمية 12 صورة، كل لوحة تحتوي على 4 صور.

9– بند التركيب البصري:

على المفحوص رسم شكلين هندسيين بعد رؤيته مسبقا.

4-1-2 - تنقيطها:

كل تمارين هذه البطارية منقطة على 12 نقطة، سوف نعرض الآن كيفية تنقيط كل البنود:

1 - التحكم الذهني:

أيام في الترتيب الصحيح 12 نقطة.

أيام في الترتيب الصحيح 8 نقاط.

أيام في الترتيب الصحيح 6 نقاط.

يومان في الترتيب الصحيح 3 نقاط.

يوم واحد في الترتيب الصحيح نقطة واحدة.

2 التوجيه:

العمر و السنة 3 نقاط لكل واحدة.

الشهرة التاريخ ، إسم رئيس الجمهورية نقطتين كل واحدة.

نقطة إذا كانت الإجابة خاطئة ثم صححها المفحوص ذاتيا.

3 - حل المشاكل:

جواب صحيح نقطتين.

جواب خاطئ ثم تصحيح ذاتي 1 نقطة.

جواب خاطئ أو عدم الإجابة 0 نقطة.

4 - السيولة اللفظية:

كل إجابة بنقطة واحدة و لا نحسب عدد الأسماء إذا تجاوزت 12.

5 - التذكر و الإسترجاع:

جواب صحيح نقطة و تقدم التنقيط بين تذكر الصور و التعرف عليها.

6- التعلم:

تأخذ بعين الإعتبار المحاولتين الجيدتين و نحسب النسبة المئوية للإجابات على 12.

7 - التسمية:

إجابة صحيحة في أقل من 5 ثواني نعطي 1 نقطة ن و إذا تجاوز 5 ثواني نعطي 0.5.

8 - التركيب البصري:

المكعب : نقطتين كل وجه ، نقطة لوجه ذو 4 جوانب .

المثلثات : نقطة كل مثلث، 3 نقاط للتقاطع الجيد للمثلثين الكبيرين.

ملاحظة :

لم نعتمد على جميع البنود لان بعضها لا يتوافق مع العمر العقلي للاطفال ودرجة صعوبتها حتي بالنسبة للاطفال العاديين لهذا تم اختياربعض البنود من الاختبار تتوافق مع خصائص الفئة التي نستهدفها تقيم الذاكرة بشكل افضل.

5- الأساليب الإحصائية المتبعة في تحليل النتائج:

إعتمدنا في تحليل نتائج الدراسة بالإستعانة ببرنامج الرزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية(SPSS النسخة العشرون) لأساليب الإحصاء التالية:

أ. **النسب المئوية: إستخدمنا النسب للتعبير عن تقدير مواصفات كل من بند الإسترجاع و بند التركيب البصري للفئتين المرضية و العادية.**

ب. **المتوسط الحسابي: إستخدم المتوسط الحسابي في هذه الدراسة لإيجاد متوسط الرتب كل بند في الحالات العادية و الحالات المرضية.**

ت. **إختبار العينة المستقلةMann Whitney: إستخدمنا هذا الأمر لإختبار فرضيات الدراسة التي تتعلق بالفرق بين متوسطين مجتمعين و اللذان هما الحالات العادية و الحالات ذوي التوحد المتوسط وذلك في حالة عينتين مستقلتين حجمهما صغير.**

الفصل السادس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة الأساسية.

تمهيد.

1. عرض نتائج تطبيق إختبار BEC96 للحالات العادية و الحالات المرضية.
2. التناول الكمي للنتائج.
3. التناول الكيفي للنتائج.
4. عرض نتائج معنوية الفروق بإستخدام إختبار (Mann-Whitney).
5. الإستنتاج العام.

الخاتمة.

تمهيد:

سنحاول في أول خطوة خطو من هذا الجزء في عرض أجوبة الحالات العادية و الحالات المرضية على إثر تطبيق إختبار BEC96 ثم نقدم التحليل الكمي و الكيفي لهذه الأجوبة و سنعرض أيضا نتائج البحث الإحصائي للفروق بين الحالات العادي و المرضي باستخدام إختبار الإحصائي (Mann-Whitney) الذي يستعمل في حالة عينتين مستقلتين حجمهما صغير و أخيراً الإستنتاج العام لهذا البحث.

1- عرض نتائج تطبيق إختبار BEC96للحالات العادية و الحالات المرضية:

- **عرض نتائج إختبار BEC96 للحالات العادية:**

الحالة الأولى (و.غ):

البند الخامس:

التعليمة الأولى: تمكنت الحالة من إسترجاع الصور الستة كاملةً.

التعليمة الثانية: تمكنت الحالة في تعليمة -الإسترجاع بالتعرف- بالتعرف على جميع الصور في لوحة 24 صورة.

البند الثامن:

تمكنت الحالة من رسم مثلثين و وجه واحد للمكعب و لم يرسم التقاطع للمثلثين الكبيرين.

الحالة الثانية (ك.ل):

البند الخامس:

التعليمة الأولى: تمكنت الحالة من إسترجاع الصور الستة كاملةً و بشكل صحيح.

التعليمة الثانية: تمكنت الحالة في تعليمة -الإسترجاع بالتعرف- بالتعرف على 5 صور ماعدا الشجرة.

البند الثامن:

تمكنت الحالة من رسم ثلاث مثلثات بشكل صحيح و بتقاطع جيد للمثلثين الكبيرين، أما بالنسبة للمكعب فنجحت في رسم وجه واحد فقط.

الحالة الثالثة (س.ع):

البند الخامس:

التعليمة الأولى: تمكنت الحالة من إسترجاع الصور الستة كاملةً و بشكل صحيح.

التعليمة الثانية: تمكنت الحالة في تعليمة –الإسترجاع بالتعرف– بالتعرف على جميع الصور في لوحة 24 صورة.

البند الثامن:

تمكنت الحالة من رسم ثلاث مثلثات بشكل صحيح و بتقاطع جيد للمثلتين الكبيرين، و كذلك فيما يخص المكعب نجحت في رسمه ماعدا وجه واحد كان سيء رسمه نوعا ما.

الحالة الرابعة (س.ه):

البند الخامس:

التعليمة الأولى: تمكنت الحالة من إسترجاع الصور الستة كاملةً و بشكل صحيح.

التعليمة الثانية: تمكنت الحالة في تعليمة –الإسترجاع بالتعرف– بالتعرف على جميع الصور في لوحة 24 صورة.

البند الثامن:

تمكنت الحالة من رسم ثلاث مثلثات بشكل صحيح و بتقاطع جيد للمثلتين الكبيرين، فيما يخص المكعب نجحت في رسم وجهين بشكل صحيح و لم تتوفق في الأخير.

الحالة الخامسة (م.ع):

البند الخامس:

التعليمة الأولى: تمكنت الحالة من إسترجاع الصور الستة كاملةً و بشكل صحيح.

التعليمة الثانية: تمكنت الحالة في تعليمة –الإسترجاع بالتعرف– بالتعرف على جميع الصور ما عدا صورة السمكة واحدة لم يتمكن من التعرف عليها.

البند الثامن:

تمكنت الحالة من رسم ثلاث مثلثات بشكل صحيح و بتقاطع جيد للمثلتين الكبيرين، و كذلك فيما يخص المكعب نجحت في رسمه ماعدا وجه واحد كان سيء رسمه نوعا ما.

الحالة السادسة (س.ك):

البند الخامس:

التعليمة الأولى: تمكنت الحالة من إسترجاع الصور الستة كاملةً و بشكل صحيح.

التعليمة الثانية: تمكنت الحالة في تعليمة –الإسترجاع بالتعرف– بالتعرف على جميع الصور في لوحة 24 صورة.

البند الثامن:

تمكنت الحالة من رسم ثلاث مثلثات بشكل صحيح و بتقاطع جيد للمثلتين الكبيرين، و كذلك فيما يخص المكعب نجحت في رسمه.

الحالة السابعة (ن.ج):

البند الخامس:

التعليمة الأولى: تمكنت الحالة من إسترجاع الصور الستة كاملةً و بشكل صحيح.

التعليمة الثانية: تمكنت الحالة في تعليمة –الإسترجاع بالتعرف– بالتعرف على جميع الصور في لوحة 24 صورة.

البند الثامن:

تمكنت الحالة من رسم ثلاث مثلثات بشكل صحيح و بتقاطع جيد للمثلتين الكبيرين، و كذلك فيما يخص المكعب نجحت في رسمه ماعدا وجه واحد كان سيء رسمه نوعا ما.

- الحالة الثامنة (ب.س):

البند الخامس:

التعليمة الأولى: تمكنت الحالة من إسترجاع الصور الستة كاملةً و بشكل صحيح.

التعليمة الثانية: تمكنت الحالة في تعليمة –الإسترجاع بالتعرف– بالتعرف على جميع الصور في لوحة 24 صورة.

البند الثامن:

الحالة التاسعة (ب.خ):

البند الخامس:

التعليمة الأولى: تمكنت الحالة من إسترجاع الصور الستة كاملةً و بشكل صحيح.

التعليمة الثانية: تمكنت الحالة في تعليمة –الإسترجاع بالتعرف– بالتعرف على جميع الصور في لوحة 24 صورة.

البند الثامن:

تمكنت الحالة من رسم ثلاث مثلثات بشكل صحيح و بتقاطع جيد للمثلتين الكبيرين، و كذلك فيما يخص المكعب نجحت في رسمه.

الحالة العاشرة (م.ح):

البند الخامس:

التعليمة الأولى: تمكنت الحالة من إسترجاع 5 صور و لم تتعرف على الوردة.

التعليمة الثانية: تمكنت الحالة في تعليمة –الإسترجاع بالتعرف– بالتعرف على جميع الصور في لوحة 24 صورة ماعدا الوردة.

البند الثامن:

تمكنت الحالة من رسم ثلاث مثلثات بشكل صحيح و بتقاطع جيد للمثلتين الكبيرين، و كذلك فيما يخص المكعب نجحت في رسم وجهين فقط و لم تنجح في رسم الوجه الثالث بشكل صحيح.

- الجدول رقم 24 :

البنود / الحالات	البند الخامس(05)	البند الثامن (08)

الحالة الأولى (و.غ)	12/12	12/05
الحالة الثانية (ك.ل)	12/11	12/08
الحالة الثالثة (س.ع)	12/12	12/12
الحالة الرابعة (س.ه)	12/12	12/10
الحالة الخامسة (م.ع)	12/11	12/12
الحالة السادسة (س.م)	12/12	12/12
الحالة السابعة (ن.ج)	12/12	12/12
الحالة الثامنة (ب.س)	12/12	12/10
الحالة التاسعة (ب.خ)	12/12	12/12
الحالة العاشرة (م.ح)	12/10	12/10

الجدول رقم 24 يوضح نتائج إختبار BEC96 للحالات العادية.

- **عرض نتائج إختبار BEC96 للحالات المرضية:**

الحالة الأولى (ب.ر):

البند الخامس:

التعليمة الأولى: تمكنت الحالة من إسترجاع 03 صور من ستة صور (سروال-طائرة-كأس).

التعليمة الثانية: تمكنت الحالة من -الإسترجاع بالتعرف- 3 صور صور في لوحة 24 صورة (سروال-طائرة-كأس).

البند الثامن:

تمكنت الحالة من رسم مثلثين و وجه واحد للمكعب و لم يرسم التقاطع للمثلثين الكبيرين.

الحالة الثانية (ص.ع):

البند الخامس:

التعليمة الأولى: لم تتمكن الحالة من إسترجاع أي صورة من الصور الستة المعروضة عليه سابقاً في البند الثالث.

التعليمة الثانية: تمكنت الحالة من –الإسترجاع بالتعرف– على صورة الوردة فقط من بين الست صور في لوحة 24 صورة.

البند الثامن:

تمكنت الحالة من رسم مثلثين فقط و بدون تقاطع للمثلثين الكبيرين، و لم تنجح في رسم المكعب.

الحالة الثالثة (ح.ح):

البند الخامس:

التعليمة الأولى: تمكنت الحالة من إسترجاع 4 صور (سروال–طائرة–شجرة–كأس)

التعليمة الثانية: تمكنت الحالة في –الإسترجاع بالتعرف– على صورتين في لوحة 24 صورة (سروال–طائرة)

البند الثامن:

تمكنت الحالة من رسم مثلث بشكل صحيح و بدون تقاطع للمثلتين الكبيرين، و لم تنجح في رسم المكعب.

الحالة الرابعة (ب.م):

البند الخامس:

التعليمة الأولى: تمكنت الحالة من إسترجاع الصور الستة كاملةً و بشكل صحيح.

التعليمة الثانية: تمكنت الحالة في تعليمة –الإسترجاع بالتعرف– على جميع الصور في لوحة 24 صورة.

البند الثامن:

تمكنت الحالة من رسم مثلث بشكل صحيح و بدون تقاطع للمثلتين الكبيرين، و لم تنجح في رسم المكعب.

الحالة الخامسة (ب.آ):

البند الخامس:

التعليمة الأولى: تمكنت الحالة من إسترجاع صورة الوردة فقط من بين الست صور المعروضة سابقاُ في البند الثالث (الوردة).

التعليمة الثانية: تمكنت الحالة في تعليمة –الإسترجاع بالتعرف– بالتعرف صورتين (الوردة و الطائرة).

البند الثامن:

تمكنت الحالة من رسم مثلث واحد ، و وجه واحد للمكعب.

الحالة السادسة (ب.خ):

البند الخامس:

التعليمة الأولى: تمكنت الحالة من إسترجاع صورة السروال فقط.

التعليمة الثانية: في تعليمة –الإسترجاع بالتعرف– لم تتمكن الحالة من التعرف على أي صورة.

البند الثامن:

تمكنت الحالة من رسم ثلاث مثلثات و بدون تقاطع جيد للمثلتين الكبيرين، و رسمت وجه صحيح واحد للمكعب.

الحالة السابعة (ج.م):

البند الخامس:

التعليمة الأولى: تمكنت الحالة من إسترجاع 3 صور من بين الصور المعروضة سابقاً في البند 3 (سروال–طائرة–سمكة).

التعليمة الثانية: تمكنت الحالة في تعليمة –الإسترجاع بالتعرف– بالتعرف على 3 صور في لوحة 24 صورة (سروال–طائرة–شجرة).

البند الثامن:

تمكنت الحالة من رسم ثلاث مثلثات بشكل صحيح نوعا ما و بتقاطع جيد للمثلتين الكبيرين، و نجح في رسم وجه واحد للمكعب.

الحالة الثامنة (خ.و):

البند الخامس:

التعليمة الأولى: لم تتمكن الحالة من إسترجاع أي صورة من الصور الستة المعروضة عليه سابقاً في البند الثالث.

التعليمة الثانية: تمكنت الحالة في تعليمة –الإسترجاع بالتعرف– بالتعرف على جميع الصور في لوحة 24 صورة.

البند الثامن:

تمكنت الحالة من رسم ثلاث مثلثات بشكل صحيح و بتقاطع جيد للمثلتين الكبيرين، و نجحت في رسم وجهين للمكعب.

الحالة التاسعة (ع.ق):

البند الخامس:

التعليمة الأولى: تمكنت الحالة من إسترجاع الصور الستة كاملةً و بشكل صحيح.

التعليمة الثانية: تمكنت الحالة في تعليمة –الإسترجاع بالتعرف– بالتعرف على صورتين في لوحة 24 صورة (طائرة–سمكة).

البند الثامن:

تمكنت الحالة من رسم مثلث واحد، و وجه واحد للمكعب.

الحالة العاشرة (ي.م):

البند الخامس:

التعليمة الأولى: تمكنت الحالة من إسترجاع 4 صور و لم تترجع الوردة و الشجرة.

التعليمة الثانية: تمكنت الحالة في تعليمة –الإسترجاع بالتعرف– بالتعرف على صورتين في لوحة 24 صورة (سروال–سمكة).

البند الثامن:

لم تتوفق الحالة من رسمها للمثلثات بشكل صحيح و لم يكن هناك تقاطع للمثلتين الكبيرين، و نجح في رسم وجهين للمكعب بشكل صحيح نوعاً ما.

- الجدول رقم 25 :

البنود / الحالات	البند الخامس(05)	البند الثامن (08)
الحالة الأولى (ب.ر)	12/06	12/04
الحالة الثانية (ص.ع)	12/01	12/02
الحالة الثالثة (ح.ح)	12/06	12/01
الحالة الرابعة (ب.م)	12/12	12/04
الحالة الخامسة (ب.ا)	12/03	12/02
الحالة السادسة (ب.خ)	12/01	12/05
الحالة السابعة (ج.م)	12/06	12/05
الحالة الثامنة (خ.و)	12/06	12/08
الحالة التاسعة (ع.ق)	12/08	12/03
الحالة العاشرة (ي.م)	12/06	12/04

الجدول رقم 25 يوضح نتائج إختبار BEC96 للحالات المرضية.

2– التناول الكمي للنتائج:

- التحليل الكمي للحالات العادية:

بعد تطبيق بندي الإسترجاع (البند السادس) و بند التركيب البصري (البند التاسع) من إختبار BEC96 المكيف على البيئة الجزائرية تحصلنا على نتائج مختلفة قمنا بتحويلها إلى نسب مئوية، حصلنا على النتائج التالية :

الحالة الأولى (و-غ):

البنود	العلامة المتحصل عليها	النسبة المئوية
بند الإسترجاع	12/12	%100
بند التركيب البصري	12/05	%41.66

الجدول رقم 26 يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة العادية الأولى.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 26 أن الحالة تحصلت على نسبة كاملة في بند الإسترجاع بنسبة تقدر بـ (100%) و إنخفضت هذه النسبة أكثر في بند التركيب البصري لتصل إلى (41.66%).

الحالة الثانية (ك-ل):

البنود	العلامة المتحصل عليها	النسبة المئوية
بند الإسترجاع	12/11	%84.61
بند التركيب البصري	12/08	%66.66

الجدول رقم 27 يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة العادية الثانية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 27 أن الحالة تحصلت على نسبة جيدة جداً في بند الإسترجاع بنسبة تقدر بـ (84.61%) و إنخفضت هذه النسبة قليلاً في بند التركيب البصري لتصل إلى (66.66%).

الحالة الثالثة (س-ع):

البنود	العلامة المتحصل عليها	النسبة المئوية
بند الإسترجاع	12/12	%100
بند التركيب البصري	12/12	%100

الجدول رقم 28 يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة العادية الثالثة.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 29 أن الحالة تحصلت على نسبة كاملة في بند الإسترجاعو بند التركيب البصري بنسبة تقدر بـ (100%).

الحالة الرابعة (س-هـ):

البنود	العلامة المتحصل عليها	النسبة المئوية
بند الإسترجاع	12/12	%100
بند التركيب البصري	12/10	%76.92

الجدول رقم 29 يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة العادية الرابعة.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 29 أن الحالة تحصلت على نسبة كاملة في بند الإسترجاع بنسبة تقدر بـ (100%) و إنخفضت هذه النسبة قليلاً في بند التركيب البصري لتصل إلى (76.92%).

الحالة الخامسة (م-ع):

البنود	العلامة المتحصل عليها	النسبة المئوية
بند الإسترجاع	12/11	%91.66
بند التركيب البصري	12/12	%100

الجدول رقم 30 يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة العادية الخامسة.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 30 أن الحالة تحصلت على نسبة ممتازة في بند الإسترجاع بنسبة تقدر بـ (91.66%) و أصبحت هذه النسبة كاملة في بند التركيب البصري بمقدار (100%).

الحالة السادسة (س-م):

البنود	العلامة المتحصل عليها	النسبة المئوية
بند الإسترجاع	12/12	%100
بند التركيب البصري	12/12	%100

الجدول رقم 31 يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة العادية السادسة.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 31 أن الحالة تحصلت على نسبة كاملة في بند الإسترجاع و بند التركيب البصري بنسبة تقدر بـ (100%).

الحالة السابعة (ن-ج):

البنود	العلامة المتحصل عليها	النسبة المئوية
بند الإسترجاع	12/12	%100
بند التركيب البصري	12/10	%83.33

الجدول رقم 32 يمثل النسبة المئوية للحالة العادية السابعة.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 32 أن الحالة تحصلت على نسبة كاملة في بند الإسترجاع، أما فيما بند التركيب البصري على نسبة نقول عنها أنها جيدة تقدر بـ (83.33%) .

الحالة الثامنة (ب-س):

البنود	العلامة المتحصل عليها	النسبة المئوية
بند الإسترجاع	12/12	%100
بند التركيب البصري	12/12	%100

الجدول رقم 33 يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة العادية الثامنة.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 33 أن الحالة تحصلت على نسبة كاملة في بند الإسترجاع و بند التركيب البصري بنسبة تقدر بـ (100%).

الحالة التاسعة (ب-خ):

البنود	العلامة المتحصل عليها	النسبة المئوية
بند الإسترجاع	12/12	%100
بند التركيب البصري	12/12	%100

الجدول رقم 34 يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة العادية التاسعة.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 34 أن الحالة تحصلت على نسبة كاملة في بند الإسترجاع و بند التركيب البصري بنسبة تقدر بـ (100%).

الحالة العاشرة (م-ح):

البنود	العلامة المتحصل عليها	النسبة المئوية
بند الإسترجاع	12/12	%100
بند التركيب البصري	12/12	%100

الجدول رقم 35 يمثل النسبة المئوية في بطارية BEC96 للحالة العادية العاشرة.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 35 أن الحالة تحصلت على نسبة كاملة في بند الإسترجاع و بند التركيب البصري بنسبة تقدر بـ (100%).

- التحليل الكمي للحالات التوحد:

بعد تطبيق بندي الإسترجاع (البند السادس) و بند التركيب البصري (البند التاسع) من إختبار BEC96 المكيف على البيئة الجزائرية تحصلنا على نتائج مختلفة قمنا بتحويلها إلى نسب مئوية، حصلنا على النتائج التالية :

الحالة الأولى (ب-ر):

البنود	العلامة المتحصل عليها	النسبة المئوية
بند الإسترجاع	12/06	%50
بند التركيب البصري	12/04	%33.33

الجدول رقم 36 يمثل النسبة المئوية للحالة المرضية الأولى.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 36 أن الحالة تحصلت على نسبة متوسطة في بند الإسترجاع تقدر بـ (50%) بينما تحصلت الحالة على نسبة أقل من المتوسط في بند التركيب البصري بنسبة تقدر بـ (33.33%).

الحالة الثانية (ص-ع):

البنود	العلامة المتحصل عليها	النسبة المئوية
بند الإسترجاع	12/01	%8.33
بند التركيب البصري	12/02	%16.66

الجدول رقم 37 يمثل النسبة المئوية للحالة المرضية الثانية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 37 أن الحالة تحصلت على نسبة ضعيفة في بند الإسترجاع تقدر بـ (8.33%) بينما تحصلت الحالة على نسبة ضئيلة في بند التركيب البصري بنسبة تقدر بـ (16.66%).

الحالة الثالثة (ح-ح):

البنود	العلامة المتحصل عليها	النسبة المئوية
بند الإسترجاع	12/06	%50
بند التركيب البصري	12/01	%8.33

الجدول رقم 38 يمثل النسبة المئوية للحالة المرضية الثالثة.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 38 أن الحالة تحصلت على نسبة متوسطة في بند الإسترجاع تقدر بـ (50%) بينما تحصلت الحالة على نسبة ضعيفة جداً في بند التركيب البصري بنسبة تقدر بـ (8.33%).

الحالة الرابعة (ب-م):

البنود	العلامة المتحصل عليها	النسبة المئوية
بند الإسترجاع	12/12	%100
بند التركيب البصري	12/04	%33.33

الجدول رقم 39 يمثل النسبة المئوية للحالة المرضية الرابعة.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 39 أن الحالة تحصلت على نسبة كاملة في بند الإسترجاع تقدر بـ (100%) بينما تحصلت الحالة على نسبة أقل من المتوسط في بند التركيب البصري بنسبة تقدر بـ (33.33%).

الحالة الخامسة (ب-آ):

البنود	العلامة المتحصل عليها	النسبة المئوية
بند الإسترجاع	12/03	%25
بند التركيب البصري	12/02	%16.66

الجدول رقم 40 يمثل النسبة المئوية للحالة المرضية الخامسة.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 40 أن الحالة تحصلت على نسبة ضئيلة في بند الإسترجاع تقدر بـ (25%) بينما إنخفضت أكثر في بند التركيب البصري لتصل إلى نسبة تقدر بـ (16.66%).

الحالة السادسة (ب-خ):

البنود	العلامة المتحصل عليها	النسبة المئوية
بند الإسترجاع	12/01	%8.33
بند التركيب البصري	12/05	%41.66

الجدول رقم 41 يمثل النسبة المئوية للحالة المرضية السادسة.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 41 أن الحالة تحصلت على نسبة ضعيفةجداً في بند الإسترجاع تقدر بـ (8.33%) بينما إرتفعت في بند التركيب البصري لتصل إلى نسبة تقدر بـ (41.66%).

الحالة السابعة (ج-م):

البنود	العلامة المتحصل عليها	النسبة المئوية
بند الإسترجاع	12/06	%50
بند التركيب البصري	12/05	%41.66

الجدول رقم 42 يمثل النسبة المئوية للحالة المرضية السابعة.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 42 أن الحالة تحصلت على نسبة متوسطة في بند الإسترجاع تقدر بـ (50%) و إنخفضت قليلاً في بند التركيب البصري لتصل إلى نسبة تقدر بـ (41.66%).

الحالة الثامنة (خ–و):

البنود	العلامة المتحصل عليها	النسبة المئوية
بند الإسترجاع	12/06	%50
بند التركيب البصري	12/08	%66.66

الجدول رقم 43 يمثل النسبة المئوية للحالة المرضية الثامنة.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 43 أن الحالة تحصلت على نسبة متوسطة في بند الإسترجاع تقدر بـ (50%) و إرتفعت قليلاً في بند التركيب البصري لتصل إلى نسبة تقدر بـ (66.66%).

الحالة التاسعة (ع–ق):

البنود	العلامة المتحصل عليها	النسبة المئوية
بند الإسترجاع	12/08	%66.66
بند التركيب البصري	12/03	%25

الجدول رقم 44 يمثل النسبة المئوية للحالة المرضية التاسعة.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 44 أن الحالة تحصلت على نسبة جيدة في بند الإسترجاع تقدر بـ (66.66%) و إنخفضت أكثر في بند التركيب البصري لتصل إلى نسبة تقدر بـ (25%).

الحالة العاشرة (ي–م):

البنود	العلامة المتحصل عليها	النسبة المئوية
بند الإسترجاع	12/06	%50
بند التركيب البصري	12/04	%33.33

الجدول رقم 45 يمثل النسبة المئوية للحالة المرضية العاشرة.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 45 أن الحالة تحصلت على نسبة متوسطة في بند الإسترجاع تقدر بـ (50%) و إنخفضت قليلاً في بند التركيب البصري لتصل إلى نسبة تقدر بـ (33.33%).

3- التناول الكيفي للنتائج:

- التحليل الكيفي للحالات العادية:

الحالة الأولى (و-غ):

يظهر من خلال نتائج الحالة (و-غ) لم تجد صعوبة في الإحتفاظ بالصورالستة في بند الإسترجاع و ذكرتهم بالتسلسل الصحيح واحدة تلو الأخربأمافيما يخص بند التركيب االبصريفالحالة تذكرت فقط أهم العناصرو أهملت العلاقة بينهما

نستنج أن الحالة لا تعاني من إضطراب في الذاكرة من خلال بندالإسترجاع بينما لديها نقص في الإنتباه ليس بكبيرفي بند التركيب البصري.

الحالة الثانية (ك-ل):

يظهر من خلال نتائج الحالة (ك.ل):أبدت الحالة قدرتها على تذكر الصور التي رأتها في بند إكتساب الصور الستة إلا أنها نسيت صورة واحدة في التعليمة الثانية من بند الإسترجاع و هي صورة الشجرة أما فيما يخص بند التركيب البصري كانت سهولة في رسم تفاصيل الأشكال إلا أنها وجد صعوبة في رسم وجهي وجهي الآخيرين.

من خلال كل هذا يمكن القول أن الحالة لا تعاني من أي مشاكل سواءاً كانت الذاكرة البصرية أو الوظائف المعرفية الأخرى.

الحالة الثالثة (س-ع):

يظهر من خلال نتائج الحالة (س-ع) أنها لم تواجه أي صعوبة في بند إسترجاع الصور حيث أنها ذكرت الصور الستة بكل سهولة و مع التسلسل المعطى لها، أما فيما يخص بند التركيب البصري رسمت جميع الأشكال بطريقة صحيحة حيث تحصلت على العلامة الكاملة.

من خلال نتائج الحالة (س-ع) لا نلاحظ أي بوادر إضطراب في الذاكرة البصرية و لا في الإنتباه حسب بند الإستجاع و التركيب البصري.

الحالة الرابعة (س-هـ):

يظهر من خلال نتائج الحالة (س–هـ) أن الحالة أبدت إستجابة كبيرة في بند الإسترجاع حيثتذكرت جميع الصور بدون صعوبة تذكر، و في بند التركيب البصري كان الرسم ينقصه فقط وجهواحد للمكعب فقط.

نستنتج من خلال نتائج الحالة (س–هـ) أن الحالة لا تعاني من مشاكل على مستوى الذاكرة البصرية، فقط ينقص التركيز و الإنتباه حسب بند التركيب البصري لنسيانه لوجه المكعب.

الحالة الخامسة (م–ع):

يظهر من خلال نتائج الحالة (م–ع) أن الحالة تمكنت من إسترجاع ست (06) صور في التعليمة الأولى و أما فيما يخص التعليمة الثانية تعرفت الحالة على خمس صور (05) و أهملت صورة السمكة و في بند التركيب البصري لم تواجه الحالة في رسم الأشكال. نستنتج من خلال أجوبة الحالة (م– ع) أنها لا تعاني من أي مشاكل على مستوى الذاكرة البصرية حسب بند الإسترجاع و التركيب البصري.

الحالة السادسة (س–م):

يظهر من خلال نتائج الحالة (س–م) تحصلت إجابات صحيحة في بندي الإسترجاع و التركيب البصري.

و تبين أن الحالة لها قدرة عالية في الإسترجاع و التذكر حيث أعادت ذكر الصور الستة بإعطاء إجابات مباشرة و حسب التسلسل المعطى لها و كذلك قدرة في الإنتباه جيدة و هذا ما أظهره بند التركيب البصري.

الحالة السابعة (ن–ج):

يظهر من خلال نتائج الحالة (ن–ج) أنها تحصلت على إجابات صحيحة في بند الإسترجاع و كذا التركيب البصري بحيث أعادت ذكر الصور كاملة و رسمت الأشكال بطريقة صحيحة.

نستنتج أن الحالة لا تعاني من إضطراب الذاكرة البصرية حسب ما أظهرته نتائج بندي الإسترجاع والتركيب البصري.

الحالة الثامنة (ب–س):

يظهر من خلال نتائج الحالة (ب-س) تحصلت على إجابات صحيحة في بند الإسترجاع حيث إسترجعت و تعرفت على الصور بشكل جيد أنا فيما يخص بند التركيب البصري و جدت بعض الصعوبة في رسم الوجه الجانبي للمكعب.

و تبين أن الحالة لها قدرة عالية في الإحتفاظ بالصور بحيث إحتفظت بالصور و ذكرهم بالتسلسل الصحيح واحدة تلو الأخرى بالرغم من المشاكل الطفيفة في بند التركيب البصري.

الحالة التاسعة (ب-خ):

يظهر من خلال نتائج الحالة (ب-خ) أن الحالة تحصلت على إجابات صحيحة في بند الإسترجاغ و كذلك بند التركيب البصري.

بحيث تبين أن الحالة لها قدرة كبيرة في الإحتفاظ حيث أعادت جميع الصور الستة بطريقة سهلة، كما أن لها قدرة كبيرة في الإنتباه بحيث رسمت أشكال بند التركيب البصري بطريقة صحيحة و بتفاصيلها.

الحالة العاشرة (م-ح):

يظهر من خلال نتائج الحالة (م-ح) أبدت الحالة إستجابة جيدة في التعليمة الأولى من بند الإسترجاع حيث إستطاعت تذكر جميع الصور الستة و في التعليمة الثانية فقد إستطاعت التعرف على أربع (04) فقط و نسيت صورتي السروال و الوردة، أما فيما يخص بند التركيب البصري وجدت صعوبة في رسم الوجه الأخير للمكعب.

نستنج من خلال نتائج الحالة (م-ح) لديها ذاكرة بصرية جيدة فقط لديها مشاكل في عملية الإسترجاع و بند التركيب البصري و لكن بشكل طفيف.

- التحليل الكيفي لحالات التوحد:

الحالة الأولى (ب-ر):

من خلال أجوبة الحالة (ب-ر) أبدت صعوبات على مستوى تعليمة الأولى بند الإسترجاع حيث لاحظنا ان الحالة لم تستطع تذكر الصور كلها التي رأتها من قبل حتى بإعطائها سند بصري لم توفق في ذلك وإسترجعت ثلاث صور (سروال-طائرة-كأس)أما من حيث التعليمة الثانية -الإسترجاع

بالتعرف- تمكنت من التعرف على ثلاث (03) صور في لوحة 24 صورة أما فيما يخص بند التركيب البصري تمكنت الحالة من رسم مثلثين و وجه واحد للمكعب و لم ترسم التقاطع للمثلثين الكبيرين.

نلاحظ من خلال نتائج الحالة (ب-ر) أن لديها إضطراب في الوظائف التالية الذاكرة البصرية و الإدراك و الإنتباه.

الحالة الثانية (ص.ع):

أبدت الحالة عدم قدرتها على تذكر الصور الستة المعروضة عليه سابقاً في البند الثالث أما في بند - الإسترجاع بالتعرف- توفقت في التعرف على صورة الوردة فقط من بين الست (06) صور في لوحة 24 صورة أما في بند التركيب البصري تمكنت الحالة من رسم مثلثين فقط و بدون تقاطع للمثلثين الكبيرين، و لم تنجح في رسم المكعب.

نلاحظ من خلال نتائج الحالة (ص-ع) أن لديها إضطراب في الوظائف التالية الذاكرة البصرية و الإدراك و الإنتباه.

الحالة الثالثة (ح-ح):

يظهر من خلال نتائج الحالة (ح-ح) توفقت من إسترجاع أربع (04) صور (سروال-طائرة-شجرة-كأس) و نسيت صورة الوردة و الكأس و في بند الإسترجاع بالتعرف تمكنت من الإجابة على صورتين (02) في لوحة 24 صورة صورتين (سروال-طائرة) تمكنت الحالة من رسم مثلث بشكل صحيح و بدون تقاطع للمثلتين الكبيرين، و لم تنجح في رسم المكعب.

نلاحظ من خلال نتائج الحالة (ح- ح) أن الحالة تعاني من مشاكل على مستوى الذاكرة البصرية و هذا ما أظهرته نتائج بند الإسترجاع و التركيب البصري.

الحالة الرابعة (ب-م):

يظهر من خلال نتائج الحالة (ب-م) أظهرت قدرة عالية في إسترجاع الصور الستة المعطى لها من قبل وتمكنت الحالة في تعليمة -الإسترجاع بالتعرف- أيضا على جميع الصور في لوحة 24 صورة أما في بند التركيب البصري قامت الحالة برسم مثلثين بشكل صحيح و بدون تقاطع للمثلتين الكبيرين، و رسمت وجه واحد للمكعب ولم توفق في الوجهان الآخران.

نلاحظ من خلال نتائج الحالة (ب–م) أن الحالة لا تعاني من أي مشاكل على مستوى الذاكرة البصرية حسب بند الإسترجاع بالرغم من أن الحالة تعاني من توحد متوسط، أما فيما يخص بند التركيب البصري لديها مشاكل في تذكر الأشكال.

الحالة الخامسة (ب.آ):

يظهر من خلال نتائج الحالة (ب–آ) في بند الإسترجاع لم تستطع الحالة من الاحتفاظ بجميع الصور رغم إعطائنا لها سند فلم تسترجع سوى صورة (الوردة) أما في تعليمة الإسترجاع بالتعرف وفقت الحالة في صورتين (الوردة و الطائرة) أما في بند التركيب البصري تمكنت الحالة من رسم مثلث واحد، و وجه واحد للمكعب.

نلاحظ من خلال نتائج الحالة (ب–آ) أن الحالة تعاني من إضطراب الذاكرة البصرية حسب ما أظهره نتائج الإسترجاع و التركيب البصري.

الحالة السادسة (ب–خ):

يظهر من خلال أجوبة الحالة (ب–خ) تمكنت الحالة من إسترجاع صورة (السروال) فقط في التعليمة الأولة من بند الإسترجاع و في التعليمة الثانية من نفس البند وجدت الحالة صعوبة و لم تتمكن من التعرف على أي صورة، أما في بند التركيب البصري تمكنت الحالة من رسم ثلاث مثلثات و بدون تقاطع جيد للمثلتين الكبيرين، و رسمت وجه صحيح واحد للمكعب.

نلاحظ من خلال نتائج الحالة (ب–خ) أن الحالة تعاني من إضطراب في وظيفتي الذاكرة البصرية و الإنتباه.

الحالة السابعة (ج–م):

يظهر من خلال نتائج الحالة (ج–م) أن الحالة توفقت من إسترجاع (3) صور من بين الصور المعروضة سابقاً في البند 3 (سروال–طائرة–سمكة) ولم تتمكن الحالة في تعليمة –الإسترجاع بالتعرف– بالتعرف على 3 صور في لوحة 24 صورة(سروال–طائرة–شجرة) أما في بند التركيب البصري تمكنت الحالة من رسم ثلاث مثلثات بشكل صحيح نوعا ما و بتقاطع جيد للمثلتين الكبيرين، و نجحت في رسم وجه واحد للمكعب.

نلاحظ من خلال نتائج الحالة (ج–م) أن الحالة تعاني من إضطراب الذاكرة البصرية و لكن يعتبر إضطراب متوسط.

الحالة الثامنة (خ–و):

يظهر من خلال نتائج الحالة (خ–و) أبدت إستجابة منعدمة نوعاً ما في التعليمة الأولى من بند الإسترجاع لعدم تذكرها على أي صورة بالرغم من إعطائنا لها سند أما في التعليمة الثانية تمكنت الحالة في التعرف جميع الصور في لوحة 24 صورة، و في بند التركيب البصري تمكنت الحالة من رسم ثلاث مثلثات بشكل صحيح و بتقاطع جيد للمثلتين الكبيرين،و نجحت في رسم وجهين للمكعب.

نلاحظ من خلال نتائج الحالة (خ–و) أن الحالة تعاني من إضطراب طفيف نوعاً ما في الذاكرة البصرية حسب ما أظهرته نتائج بند الإسترجاع.

الحالة التاسعة (ع–ق):

يظهر من خلال نتائج الحالة (ع–ق) تمكنت الحالة من إسترجاع الصور الستة كاملةً و بشكل صحيح أما في التعليمة –الإسترجاع بالتعرف– تمكنت من معرفة صورتين (2) في لوحة 24 صورة (طائرة– سمكة)، و في بند التركيب البصري تمكنت الحالة من رسم مثلث واحد، و وجه واحد للمكعب.

نلاحظ من خلال نتائج الحالة (ع–ق) أن الحالة تعاني من إضطراب في الذاكرة البصرية و الإنتباه حسب نتائج البندين المذكورين سابقاً.

الحالة العاشرة (ي–م):

يظهر من خلال نتائج الحالة (ي–م) تمكنت الحالة من إسترجاع أربع (4) صور و لم تسرجع (الوردة –الشجرة)، أما في التعليمة الثانية تمكنت الحالة في التعرف على صورتين (2) في لوحة 24 صورة (سروال– سمكة)، و في بند التركيب البصري لم تتوفق الحالة من رسمها للمثلثات بشكل صحيح و لم يكن هناك تقاطع للمثلتين الكبيرين، و نجح في رسم وجهين للمكعب بشكل صحيح نوعاً ما.

يظهر من خلال نتائج الحالة (ي–م) أن الحالة تعاني مشاكل على مستوى الذاكرة البصري و الإنتباه.

من خلال التحليل الكيفي للنتائج المتحصل عليها في بعض البنود للحالات العشر المرضية و العشر العادية نستنتج أن الحالات العادية لا تعاني من إضطربات علي مستوى الذاكرة مقارنة بالحالات الذين

يعانون من التوحد و نلاحظ أن في الحالات المرضية أن معظم الحالات تعاني من إضطراب الذاكرة البصرية و هذا حسب بند الإسترجاع و بند التركيب البصري.

4-عرض نتائج معنوية الفروق بإستخدام إختبار (Mann-Whitney):

- Mann-Whitney Test

Ranks

	etat	N	Mean Rank	Sum of Ranks
D5	malade	10	6,15	61,50
	normale	10	14,85	148,50
	Total	20		
D8	malade	10	5,75	57,50
	normale	10	15,25	152,50
	Total	20		

Test Statistics[a]

	D5	D8
Mann-Whitney U	6,500	2,500
Wilcoxon W	61,500	57,500
Z	-3,428	-3,654
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000[b]	,000[b]

a. Grouping Variable: etat

b. Not corrected for ties.

الإجابة عن تساؤلات الدراسة :

نجيب عن تساؤلات الدراسةباستخدام اختبار (Mann-Whitney) الذي يستعمل في حالةعينتين مستقلتين حجمهما صغير،و معرفة معنوية الفروق عند مستوى دلالة 0.05 .

أسفر الاختبار على النتائج التالية:

الفرق في البند الخامس بين حالات التوحد والحالات العادية.

متوسط الرتب		قيمة الاختبار(U)	الدلالة الاحصائية (SIG)
عينة الحالات المرضية	عينة الحالات العادية		
6.15	14.85	6.5	0.001

الجدول رقم 46 يمثل معنوية الفروق في بند الإسترجاع حالات التوحد و العادية.

التعليق :

من خلال الجدول رقم (46) يتضح أن هناك متوسط الرتب قدره (6.15) بالنسبة لعينة حالات التوحد في البعد الخامس ، أما بالنسبة لعينة الحالات العادية فهناك متوسط الرتب قدره (14.85)، بينما اختبار (مان ويتني) فهناك قيمة (U= 6.5) و دلالة إحصائية بقيمة (0.001) و هي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، و عليه يوجد فروق دالة إحصائيا بين حالات التوحد والحالات العادية عند مستوى دلالة (0.05) في البند الخامس (بند الإسترجاع).

الفرق في البند الثامن بين الحالات المرضية والحالات العادية:

متوسط الرتب		قيمة الاختبار(U)	الدلالة الاحصائية(SIG)
عينة حالات التوحد	عينة الحالات العادية		
5.75	15.25	2.5	0.000

الجدول رقم 47 يمثل معنوية الفروق في بند الإسترجاع للحالات المرضية و العادية.

التعليق :

من خلال الجدول رقم (47) يتضح أن هناك متوسط الرتب قدره (5.75) بالنسبة لعينة حالات التوحد في البعد الثامن، أما بالنسبة لعينة الحالات العادية فهناك متوسط الرتب قدره (15.25) ، بينما اختبار (مان ويتني) فهناك قيمة (U= 2.5) و دلالة إحصائية بقيمة (0.000) و هي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، و عليه يوجد فروق دالة إحصائياً بين حالات التوحد والحالات العادية عند مستوى دلالة (0.05) في البند الثامن (بند التركيب البصري).

مناقشات الفرضيات:

- **من خلال الجدول رقم 46 و 47 لحساب معنوية الفروق حسب إختبار (Mann-Whitney) للعينة المستقلة ذات الحجم الصغير الذي تظهر أنه يوجد فرق في متوسط بنود البطارية لصالح الأطفال العاديين يمكن إثبات الفرضية العامة القائلة :**

- **الطفل التوحدي يعاني من مشاكل على مستوى الذاكرة البصرية.**

- **إثبات الفرضيات الجزئية:**

الفرضية الفرعية الأولى:

- **حسب نتائج التحليل الإحصائي للمتوسط الحسابي بين الحالات المرضية و الحالات العادية تم تسجيل متوسط حسابي 6.15 للحالات المرضيةو 14.85 للحالات العادية و إختبارمان ويتني فهناك قيمة U=6.5 بدلالة إحصائية 0.001 و هي أصغر من مستوى الدلالة 0.05 البند الخامس وكما سجلنا متوسط حسابي 5.75 للحالات المرضيةو 15.25 للحالات العادية و إختبارمان ويتني فهناك قيمة U=2.5 بدلالة إحصائية 0.000 و هي أصغر من مستوى الدلالة 0.05في البند الثامن و عليه يوجد فروق دالة إحصائياً بين الحالات العادية و الحالات المرضية في البند الخامس و الثامن.**

إذن يمكم القول بأن الفرضية الجزئية القائلة: يوجد فرق في الذاكرة البصرية عند الطفل التوحديو الطفل العادي، قد تحققت لصالح الأطفال العاديين.

الفرضية الفرعية الثانية:

- **حسب النتائج المتحصلة عليها إذا كانت الفروق الإحصائية لصالح الأسوياء ضمن المتوسط، بينما كانت الفروق الإحصائية للحالات المرضية يقع دون المتوسط فالمعروف أن الطفل السوي لا يعاني من أي مشاكل على مستوى الذاكرة إذن يمكننا القول أن الفرضية الفرعية الثانية قد تحققت و أن بطارية BEC96 يمكنها تقييم مستوى الذاكرة البصرية من خلال البند الخامس و البند التاسع.**

الإستنتاج العام

من خلال دراستنا الميدانية التي أجرينها على فئة الأطفال المتوحدين ذوي الدرجة المتوسطة و التي كان هدفها هو تقييم الذاكرة البصرية لدى الفئة المذكورة سلفاً و مقارنتها بالأطفال العاديين من نفس السن عن طريق تطبيق بطارية التقويم المعرفي BEC96 المكيفة على البيئة الجزائرية و التي إستخدمنا منها بندين فقط يخدمان دراستنا و هما بند الإسترجاع (البند السادس) و بند التركيب البصري (البند الثامن)، و قد طبقان على الفئتين فئة الأطفال المتوحدين ذوي الدرجة المتوسطة و فئة الأطفال العاديين و تم التوصل إلى هذا التقييم و كانت النتائج بوجود قصور في مستوى الذاكرة البصرية لدى أطفال التوحد وفق بندي البطارية المستخدمة في الدراسة، فمتوسط درجاتهم يقع دون المتوسط.

كما سجلنا عدم وجود أي ضعف في الذاكرة البصرية لدى الأطفال العاديين، فمتوسط درجاتهم يقع ضمن المتوسط .

و هذا ما أثبته إختبار الفروق للعينة المستقلة أنه يوجد فروق دالة إحصائياً لصالح بين الأطفال التوحديين و الأطفال العاديين في مستوى الذاكرة وهذا الفرق لصالح العاديين.

و تبين في الأخير أن الطفل التوحدي يعاني مشاكل على مستوى الذاكرة البصرية و أن بطارية BEC96 بإمكانها قياس و تقييم الذاكرة البصرية لدى أطفال التوحد ذوي الدرجة المتوسطة و تبقى هذه النتائج نسبية على مجتمع البحث.

الخاتمة

تناولنا في الدراسة الحالية لدراسة الذاكرة البصرية لدى الطفل المصاب بالتوحد مقارنة بالطفل العادي بعد إخضاعه لبعض بنود اختبار التقويم المعرفي و من ثمة يتم التأكد أنّ هذه البطارية نستطيع بها تقييم الذاكرة البصرية لدى الأطفال التوحديين.

وقد تكونت عينة البحث من عشرة أطفال مصابين بالتوحد من الدرجة المتوسطة، تم اختيارهم وفقاً للطريقة القصدية وعشرة اطفال عاديين من نفس سن الاطفال المضطربين، بمستشفى الامراض العقلية بتجديت مستغانم و المركز البيداغوجي للاطفال المعاقيين ذهنيا بسيدي علي مستغانم للأطفال .

لإجراء هذه دراسة إعتمدنا على اختبار تقييم التوحد الطفولي كارز لشوبلار سنة 1989 لتحديد درجة إضطراب التوحد لدى الحالات و بطارية التقويم المعرفي BEC المكيفة على البيئة الجزائرية من طرف الاستاذة س. براهيم وزملائها . ولقد استعملناه كاختبار تقييمي لعينة البحث.

وقد تبنينا المنهج الوصفي دراسة مقارنة الذي يعتمد على المقارنة في دراسة الظاهرة حيث يبرز أوجه الشبه والاختلاف فيما بين ظاهرتين أو أكثر.

وبالتالي اتبعنا منهج المقارن كونه الأكثر ملأمة والأنسب لطبيعة بحثنا، حيث يساهم في الحصول على معلومات شاملة عن الحالة المدروسة و مختلف العوامل المؤثرة فيها و تبيين الاختلاف بعد تطبيق اختبار التقويم المعرفي ومن تم تحديد ودراسة الفروق على مستوى الاسترجاع و التعرف و التركيب البصري لدى الأطفال المصابين بالتوحد و العاديين مطبقين أدوات الدراسة والإختبارت التي قادتنا بدورها للتحقق من فرضيات بحثنا.

أما بالنسبة لمعالجة النتائج ومعطيات الدراسة، قمنا بمقارنة بين نتائج الإختبار لدى الأطفال التوحديين والعاديين .

كما تمت معالجة نتائج الدراسة الاستطلاعية باستخدام اختبار (Mann–Whitney) الذي يستعمل في حالة عينتين مستقلتين حجمهما صغير و النسب المئوية إستخدمنا النسب للتعبير عن تقدير مواصفات كل من بند الإسترجاع و بند التركيب البصري للفئتين المرضية و العادية والمتوسط الحسابي إستخدم المتوسط الحسابي في هذه الدراسة لإيجاد متوسط الرتب كل بند في الحالات العادية و الحالات المرضية.

وبالتالي قُمنا بتحليل النتائج المتحصل عليها في دراستنا الحالية على ضوء ما تطرقنا إليه في الجانب النظري للبحث، ومن خلال المعطيات التي توصلنا إليها إستنتجنا أنّ الذاكرة البصرية عند الطفل التوحدي مضطربة ودون المتوسط مقارنة بالطفل العادي .

وعليه نقدم بعض الاقتراحات و التوصيات :

-القيام ببحوث ودراسات إضافية عن الذاكرة البصرية لأهميتها سواء أكانت للعاديين اوالتوحديين.

- القيام باجراء برامج لتدريب المعلمين والعاملين مع أطفال التوحد لتنمنية الذاكرة البصرية لديهم لاعتماد التوحديين عليها في كثير من المسائل.

- لفت انتباه المختصين لبناء اختبارات لقياس العمليات المعرفية(الانتباه ، الادراك)لدى العاديين والتوحديين ذلك يساعدنا على تحديد مستوى القدرات لديهم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- المراجع العربية:

- د . تامر فرح سهيل.(2005). التوحد التعريف و الأسباب و التشخيص و العلاج.دار الإعصار للنشر و التوزيع.عمان.

- د. سهام على عبد الغفار عليوة.(1999).فاعلية كل من برنامج ارشادي لأسرة وبرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من اعراض الذاتوية.رسالة دكتورة غير منشورة.كلية التربية.فرع كفر الشيخ.جامعة طنطا. مصر

- أ.امين جنان . أهمية الإدراك و الذاكرة البصرية في اكتساب بعض المفاهيم لدى الطفل التوحدي. مقال مجلة الآداب و العلوم الإجتماعية.قسم العلوم الاجتماعية.جامعة البليدة 2

-د. نبيل عبد الهادي.(2000).بطالتعلم وصعوباته.دار وائل للنشر و التوزيع عمان الاردن ,ط1

- د .رافع النصير الزغول وخرون.(2000). علم النفس المعرفي.ط1.دار الشروق للنشر والتوزيع عمان الاردن.

- بن فليس, خديجة(2009) : أنماط السيادة النصفية للمخ والإدراك والذاكرة البصريين دراسة مقارنة بين تلاميذ ذوي صعوبات تعلم (الكتابة والرياضيات) والعاديين, أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس التربوي, جامعة الإخوة منتوري, قسنطينة, الجزائر

-د. عدنان يوسف العتوم .2004.علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق.ط1. دارالميسرة للنشر و التوزيع عمان.الاردن.

- د. هدى عبد الله الحاج وآخرون.(2004). صعوبات اللغة واضطرابات الكلام.دون طبعة.دار الشجرة للنشر و التوزيع.القاهرة. مصر

- د.عبد الحليم ،محمد عبد الحليم (2004).الذاكرة لدى المصابين بالذاتوية و المصابين بالتخلف العقلي
.رسالة ماجستير غير منشورة.قسم علم النفس. كلية الادب.جامعة عين الشمس.

-د.حسام الدين أبو الحسن حسن.(2012).علم النفس المعرفي(نظريات معاصرة و تطبيقاتها التربوية).ط1.دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر.الإسكندرية.ط1

- د.فضيلة توفيق الراوي.أمال صالح حمادي.التوحد الإعاقة الغامضة..1999.الدوحة : مؤسسة حسن علي بن علي للطبع والنشر . الدوحة .قطر

-د. الشيخ ذيب، رائد . (2004) . تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته . رسالة دكتوراه غير منشورة . الجامعة الأردنية : عمان- الأردن .

-عبد الرحمان سليمان.محاولة لفهم الذاتوية إعاقة التوحد عند الأطفال.2000. مكتبة زهراء الشرق للنشر و التوزيع.القاهرة.مصر.

- نايف بن عابد بن إبراهيم الزارع.(2004).قائمة تقدير السلوك التوحدي.دار الفكر.ط1.السعودية.

- الطالب عدنان وليد سكر.(2014).فاعمية برنامج تدريبي مقترح في تنمية بعض الميارت المعرفية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين.رسالة دكتوراه.رسالة منشورة.كلية التربية؛جامعة دمشق.

- د.سناء محمد سليمان.(2014).الطفل الذاتوي (التوحدي).مصر؛عالم الكتب.

- حسام محمد أحمد علي.(2014).فعالية برنامج إلكتروني قائم على توظيف الإنتباه الإنتقائي في تحسين إستجابات التواصل لدي أطفال التوحد.رسالة ماجستر منشورة.كلية التربية؛جامعة الوادي.

- د.مصطفى نوري القمش.(2010).إضطرابات التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عملية.ط1.الأردن؛دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

- ورك ياسمينة.(2006).إضطراب التوحد بمحاولة تصميم أداة للتقييم الإشاري في وضعية اللعب الحر.رسالة ماجستر منشورة.جامعة الجزائر.

- فهد بن المغلوث.(2006).التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه.ط1.مكتبة الملك.الرياض.

- وليد محمد علي.(2002).التوحد المفهوم و طرق العلاج.دون طبعة.المكتبةالإلكترونية.الكويت.

-ا.هواري أمينة.(2009).الوظائف المعرفية لدى الراشد المصاب بالصرع (المتحدث باللغة الأمازيغية)لهجة قبائليةمن خلال تكييف وتقنين بطارية التقويم المعرفيBEC دراسة نفسية عصبية.رسالة ماجستير.منشورة.جامعة الجزائر.

- د.إبراهيم بن عبد الله العثمان.(2000).إستراتيجيات التربية الخاصة و الخدمات المساندة الموجهة للتلاميذ ذوي التوحد.قسم التربية.جامعة الملك سعود.المملكة العربية السعودية.

- محمد قاسم.(1999).المدخل إلى مناهج البحث العلمي.دار النهضة العربية للطباعة و النشر.ط1 بيروت.لبنان.

- درويش، راشد.(2015).نظرية العقل لدى الأطفال العاديين و أطفال التوحد.رسالة ماجستر منشورة.جامعة دمشق.كلية التربية.

- المراجع الأجنبية:

- American psychiatrique association.(2005). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 4éme édition. MASSON.

J.cambier; et autre. 2012.Neurologie.13édition.ElsevierMASSON.france

-frith.Social cognition in humans.2007.Welcome Trust Centre for Neuroimaging at University College London, UK

- C. Addison Stone.The Metaphor of Scaffolding: Its Utility for the Field of Learning Disabilities. 1998.

- Jonathan.K.FOSTER.(2012).MEMORY a very short introduction. Without edition.England

الملاحق

نموذج عن مقياس C.A.R.S

مقيـــاس تقدير التوحد في الطفولة

(C . A . R . S)

الإسم : .....

الجنس: ..... الجنسية:

.....

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

تاريخ تطبيق المقياس : ____ / ____ / _____

إسم المقيمة:

.....

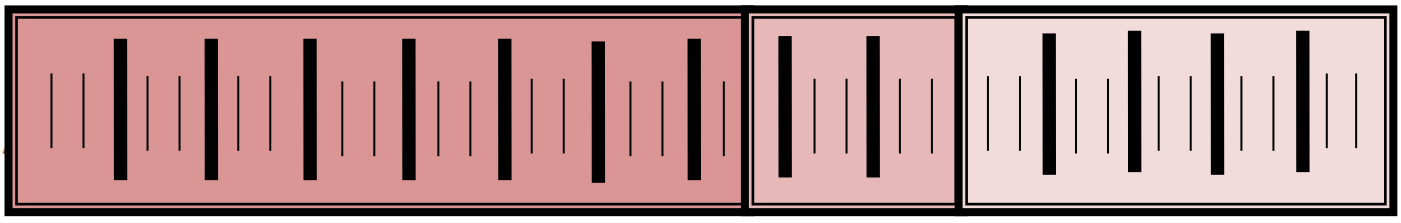
إسم المشرفة:

.....

سلم تقدير الدرجات للأبعاد (الفقرات)

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

حاصل جمع المقياس



طبيعي توحد بسيط توحد شديد

متوسط

أولاً: العلاقات مع الآخرين : Relating To People

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

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

2. علاقات غير عادية بدرجة بسيطة:

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

3. علاقات غير عادية بدرجة متوسطة:

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

4. علاقات غير عادية بدرجة شديدة:

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

❖ ملاحظات:

_____

_____

ثانياً: التقليد : Imitation

1. التقليد المناسب:

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

2. التقليد غير العادي من الدرجة البسيطة:

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

3. التقليد غير العادي من الدرجة المتوسطة:

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

4. التقليد غير العادي من الدرجة الشديدة:

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

❖ ملاحظات:

_____

_____

ثالثاً: الاستجابة الانفعالية : Emotional Response

1. استجابة انفعالية مناسبة للمواقف والعمر:

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

2. استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة البسيطة:

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

3. استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة المتوسطة:

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

4. استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة الشديدة:

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

❖ ملاحظات:

_____

_____

رابعاً: استخدام الجسم: Body Use

1. استخدام الجسم بشكل مناسب للعمر:

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

2. استخدام غير عادي للجسم من الدرجة البسيطة:

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

3. استخدام غير عادي للجسم من الدرجة المتوسطة:

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

4. استخدام غير عادي للجسم من الدرجة الشديدة:

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

❖ ملاحظات:

_____

_____

خامساً: استخدام الأشياء: Object Use

1. **الاستخدام المناسب والاستمتاع بالألعاب والأشياء الأخرى:**
يظهر الطفل اهتماما عاديا بالأشياء والألعاب، ويستطيع أن يلعب بها ويتعامل معها بطريقة مناسبة وملائمة لعمره.
2. **الاستخدام والاستمتاع غير المناسب في الألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة البسيطة:**
ويمكن أن يظهر الطفل اهتماما شاذا وغير طبيعي مقارنة بالأطفال من نفس عمره، مثل أن يضرب الألعاب بعنف، أو يمص الألعاب.
3. **الاستخدام و الاستمتاع غير المناسب للألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة المتوسطة:**
يمكن أن يظهر الطفل اهتماما بسيطاً أو قليلاً بالألعاب أو الأشياء، ويمكن أن ينشغل في استخدام شيء أو لعبة بطريقة غريبة، ويمكن أن يركز على جزء من اللعبة، أو ألعاب تعكس الإضاءة، وأن يحرك أجزاء من اللعبة، أو يلعب بلعبة معينة طوال الوقت.
4. **الاستخدام والاستمتاع غير المناسب للألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة الشديدة:**
ربما يكون الطفل مشغولاً بشكل أكبر وأقوى في نفس السلوكيات مع درجة كبيرة من الاستمرارية والشدة، ومن الصعب أن يتم تحويل (صرف) الانتباه بالنسبة له عن الشيء الذي يريده.

❖ **ملاحظات:**

_____

_____

سادساً: التكيف للتغيير: Adaptation To Change

1. **الاستجابة للتغيير مناسبة لعمر الطفل:**
يلاحظ الطفل أن هناك تغير في الروتين، ولكن ذلك لا يؤثر عليه ولا يسبب له إزعاج وعادة ما يقبل التغيير.
2. **تكيف غير مناسب بدرجة بسيطة للتغيير:**
عندما يتم محاولة تغيير المهارات أو المهمات،فإن الطفل يحاول العودة إلى نفس النشاطات أو نفس المواد والأشياء.
3. **تكيف غير مناسب بدرجة متوسطة للتغيير:**
يصر الطفل على عدم التغيير، ويحاول الاستمرار في نفس النشاطات القديمة وتوجد لديه صعوبة في التغيير، ويمكن أن يغضب أو يبدو حزيناً ومستاء عندما يتم تعديل أو تغيير الروتين.
4. **تكيف غير مناسب بدرجة شديدة للتغيير:**
يظ هر الطفل ردود فعل شديدة إذا ما تم تغيير الروتين، وإذا كان التغيير إجبارياً فإن الطفل يظهر نوبات أشد من الغضب وعدم التعاون، ويصبح أكثر عدوانية.

❖ **ملاحظات:**

_____

_____

سابعاً: الاستجابة البصرية : Visual Response

1. **استجابة بصرية مناسبة للعمر:**
   تكون الاستجابة البصرية عادية ومناسبة لعمر الطفل، ويستخدم البصر في استكشاف الأشياء الجديدة، وكذلك يستخدم البصر مع باقي الحواس الأخرى.
2. **استجابة بصرية غير عادية من الدرجة البسيطة:**
   الطفل بحاجة إلى تركيز للنظر إلى الأشياء، ويظهر الطفل اهتمامات في النظر إلى المرآة أو الصور مقارنة بالنظر إلى الأشياء الأخرى، وربما يحدق في الفضاء، وربما يتجنب النظر إلى الآخرين.
3. **استجابة بصرية غير عادية من الدرجة المتوسطة:**
   يحتاج الطفل إلى تذكير متتال (مستمر) للنظر إلى ما تم عمله، وربما يحدق في الفضاء، ويتجنب النظر في عيون الآخرين، ويرى الأشياء من جوانب وزوايا غير عادية، وربما يمسك الأشياء ويقربها إلى عينيه بدرجة كبيرة.
4. **استجابة بصرية غير عادية من الدرجة الشديدة:**
   يظهر الطفل عدم رغبة وتجنب دائم للنظر إلى أشياء محددة أو الآخرين، ويظهر الطفل استجابات بصرية غريبة وبشكل يصعب وصفه.

❖ **ملاحظات:**

_____

_____

ثامناً: الاستجابة السمعية : Listing Response

1. **استجابة سمعية مناسبة لعمر الطفل:**
   يستجيب الطفل للمثيرات السمعية بشكل مناسب لعمره، ويتم استخدام السمع مع الحواس الأخرى.
2. **استجابة سمعية غير عادية من الدرجة البسيطة:**
   ربما يكون لدى الطفل ضعف في الاستجابة للسمع، أو ردود فعل مبالغ فيها بشكل بسيط لبعض الأصوات، أو تكون الاستجابة للأصوات متأخرة، ويمكن أن تكون بحاجة إلى تكرار للأصوات لجذب الانتباه، ويظهر اضطرابه لسماع أصوات مزعجة أو غير مألوفة.
3. **استجابة سمعية غير عادية من الدرجة المتوسطة:**
   يستجيب الطفل للأصوات بشكل متفاوت، ففي بعض الأحيان يظهر الطفل التجاهل للأصوات للمرات الأولى القليلة من حدوث الصوت، وربما يجفل (يخاف) أو يغطي أذنيه لسماعه بعض الأصوات.
4. **استجابة سمعية غير عادية من الدرجة الشديدة:**
   يظهر الطفل ردود فعل كبيرة جداً، أو لا يظهر ردود فعل بالنسبة للأصوات وبدرجة ملحوظة، وبإفراط، ويكون كذلك غير مبال بنوع الأصوات التي يسمعها.

❖ **ملاحظات:**

_____

_____

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

1. الاستجابة والاستخدام الطبيعي للتذوق والشم واللمس:

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

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

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

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

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

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

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

❖ ملاحظات:

_____

_____

عاشراً: الخوف والعصبية: Fear And Nervousness

1. الخوف أو العصبية بدرجة عادية:

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

2. خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة البسيطة:

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

3. خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة المتوسطة:

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

4. خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة الشديدة:

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

❖ ملاحظات:

_____

_____

حادي عشر: التواصل اللفظي: Verbal Communication

1. **تواصل لفظي طبيعي مناسب لعمره الزمني وللمواقف التي يمر بها.**
2. **تواصل لفظي غير عادي من الدرجة البسيطة:**

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

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

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

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

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

- **ملاحظات:**

_____

_____

ثاني عشر: التواصل غير اللفظي: Nonverbal Communication

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

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

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

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

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

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

❖ ملاحظات:

_____

_____

ثالث عشر: مستوى النشاط: Activity Level

1. مستوى النشاط طبيعي بالنسبة للعمر والظروف:
لا يظهر الطفل أي نوع من المشاكل فيما يتعلق بالنشاط الزائد أو قلة النشاط مقارنة بالأطفال من نفس العمر.
2. مستوى النشاط غير عادي من الدرجة البسيطة:
عادة يكون الطفل قلقاً أو لديه ضجر ولا يشعر بالراحة، أو لديه كسل وبطئ في الحركة، ويمكن أن يتداخل مستوى النشاط لدى الطفل وخاصة في الجانب الأدائي.
3. مستوى النشاط غير عادي من الدرجة المتوسطة:
يكون لدى الطفل مستوى من النشاط يتصف بالسرعة، زمن الصعب أن يتم إيقافه، وكذلك تكون لديه طاقة غير محدودة لا تساعده على النوم، ويمكن أن يكون كسولاً ويكون بحاجة إلى قدر كبير من الحث والمساعدة لتحريكه.
4. مستوى النشاط غير عادي من الدرجة الشديدة:
الطفل يظهر نشاط أو قلة نشاط بشكل مبالغ فيه، وأيضاً يسهل التحول من نشاط إلى آخر بشكل شديد

❖ ملاحظات:

_____

_____

رابع عشر: المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابات العقلية:

Level And Consistency Of Intellectual Response:

1. الذكاء طبيعي والقدرات العقلية عادية في مختلف المجالات (المناطق):
يبدو أن ذكاء الطفل يقع ضمن حدود الطبيعي في نفس العمر، ولا يوجد لديه ضعف في القدرات العقلية أو مشكلات غير عادية.
2. وظائف عقلية غير عادية من الدرجة البسيطة:
لا يبدو أن الطفل لديه ذكاء من الدرجة العادية، مثل الأطفال العاديين في نفس العمر، وهناك تأخر في جميع المجالات بالنسبة لأداء المهارات.
3. وظائف عقلية غير عادية من الدرجة المتوسطة:

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

4. وظائف عقلية غير عادية من الدرجة الشديدة:

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

❖ ملاحظات:

_____

_____

خامس عشر: الانطباع العام : General Impression

1. طبيعي:

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

2. توحد بسيط:

يوجد لدى الطفل أعراض قليلة أو درجة بسيطة من التوحد.

3. توحد متوسط:

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

4. توحد شديد:

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

❖ ملاحظات:

_____

_____

ملاحظات الفاحص وتوصياته

_____

_____

_____

_____

بطارية التقويم المعرفي BEC96

إختبار BEC96

1- بند التحكم الذهني:

على المفحوص ذكر أيام الأسبوع بالترتيب، نقدم هذه التعليمة، ثم نطلب منه ذكرها بصفة عكسية .

2- بند التوجيه:

على المفحوص الإجابة على 5 أسئلة متعلقة بتوجيهه في الزمان و المكان: العمر، الشهر، التاريخ، إسم رئيس الجمهورية.

3- بند إكتساب الصور الستة:

نقد للمفحوص ستة صور نطلب منه رؤيتها و تسميتها و نخبره أن يحاول قدر الإمكان تذكرها لأننا سنسأله فيما بعد عنها.

4- بند حل المشاكل:

على المفحوص في هذا البند حل نوعين من المشاكل:

أ- حل ثلاثة مشاكل حسابية ترتكز على الحساب و الإستدلال و الحكم .
ب- حل ثلاث مشاكل لفظية ذات تفكير مجرد، تتطلب إيجاد علاقة بين معاني الكلمات المختلفة أو إعطاء تعريف لمثل ما.

5- بند السيولة اللفظية:

على المفحوص ذكر الأسماء الحيونات التي يعرفها، نشرح له أن الحيونات قد تكون أليفة أو متوحشة تعيش على الأرض أو في الماء و بعد التأكد من فهم المفحوص للتعليمة، نستطيع إقتراح كلب للبدء، يدوم هذا النشاط دقيقة واحد فقط.

6- بند الإسترجاع:

على المفحوص إسترجاع الصور التي رآها في البند 3 ، و في مرحلة أخرى، نطلب من المفحوص الإسترجاع بالتعرف أي نقدم له لوحة متكونة من 24 صورة و نطلب منه تعيين الصور التي رآها من قبل.

7- بند التعلم:

نطلب من المفحوص تعلم مجموعة من الكلمات (يسمعها و يعيدها بالترتيب الذي يريده)، نقرأ الكلمات بإيقاع ثقيل يدوم 30 ثانية و نطلب منه أن يعيد ما تذكره و نكرر المحاولة لثلاث مرات بنفس الطريقة.

8- بند التسمية:

نطلب من المفحوص تسمية 12 صورة، كل لوحة تحتوي على 4 صور.

9- بند التركيب البصري:

على المفحوص رسم شكلين هندسيين بعد رؤيتهما مسبقاً.

تنقيطها :

كل تمارين هذه البطارية منقطة على 12، سوف نعرض الآن كيفية تنقيط كل البنود:

1- التحكم الذهني :

5 أيام في الترتيب الصحيح 12 نقطة

4 أيام في الترتيب الصحيح 8 نقاط

3 أيام في الترتيب الصحيح 6 نقاط

يومان في الترتيب الصحيح 3 نقاط

يوم واحد في الترتيب الصحيح نقطة واحدة

2- التوجيه:

العمر و السنة 3 نقاط لكل واحدة

الشهر، التاريخ، إسم رئيس الجمهورية نقطتين لكل واحدة

نقطة إذا كانت الإجابة خاطئة ثم صححها المفحوص ذاتيا

3- حل المشاكل:

جواب صحيح نقطتين

جواب خاطئ ثم تصحيح ذاتي 1 نقطة

جواب خاطئ أو عدم الإجابة 0 نقطة

4- السيولة اللفظية:

كل إجابة بنقطة واحدة و لا نحسب عدد الأسماء إذا تجاوزت 12.

5- التذكر و الإسترجاع:

جواب صحيح نقطة و نقسم التنقيط بين تذكر الصور و التعرف عليها.

6- التعلم:

نأخذ بعين الإعتبار المحاولتين الجيدتين و نحسب النسبة المئوية للإجابات على 12.

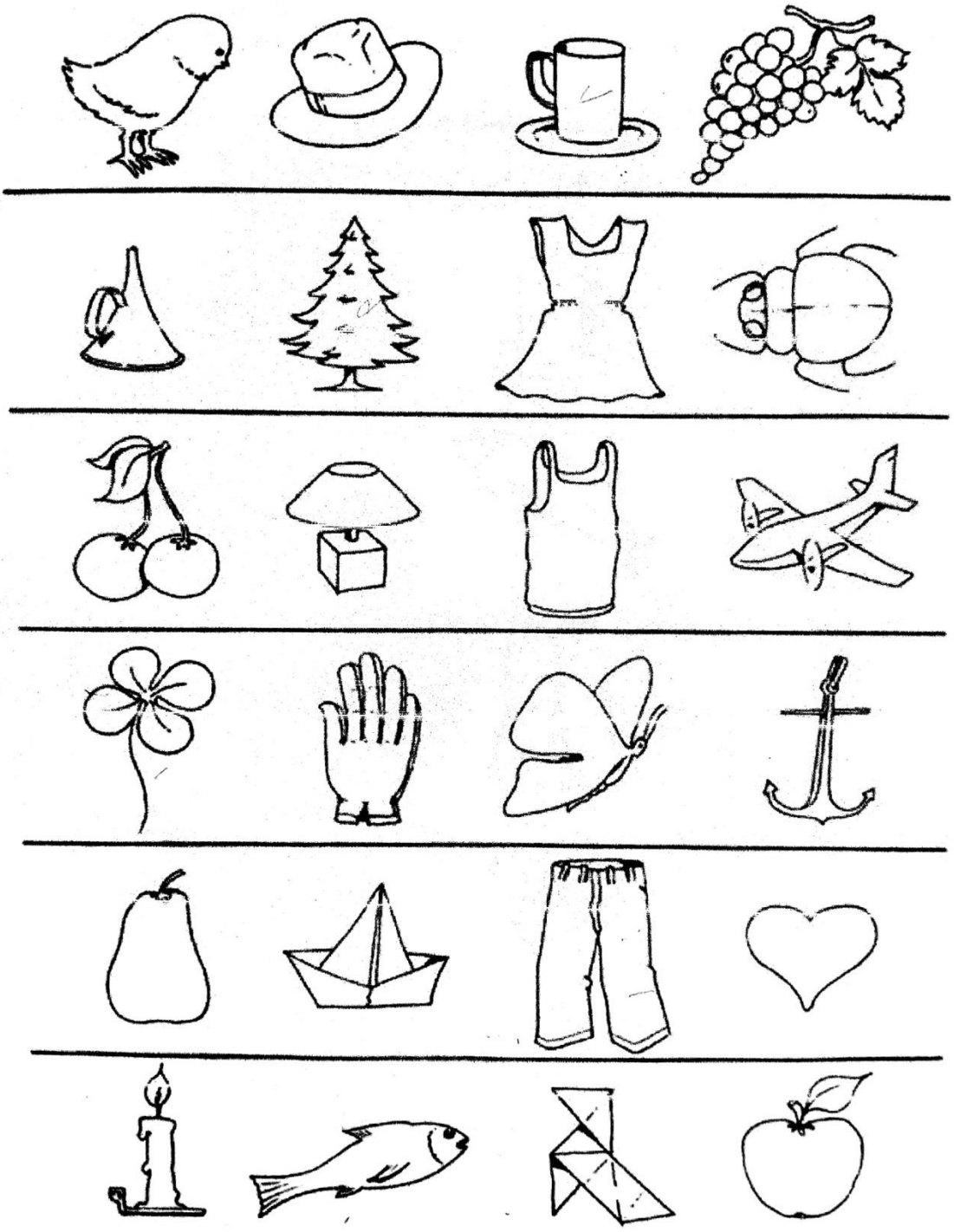
7- التسمية:

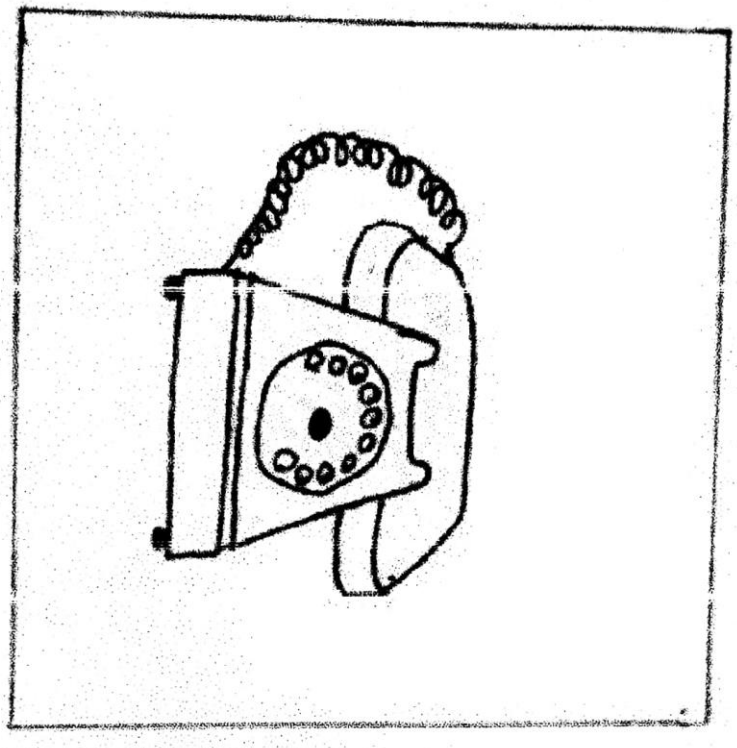
إجابة صحيحة في أقل من 5 ثواني نعطي 1 نقطة و إذا تجاوز 5 ثواني نعطي 0.5

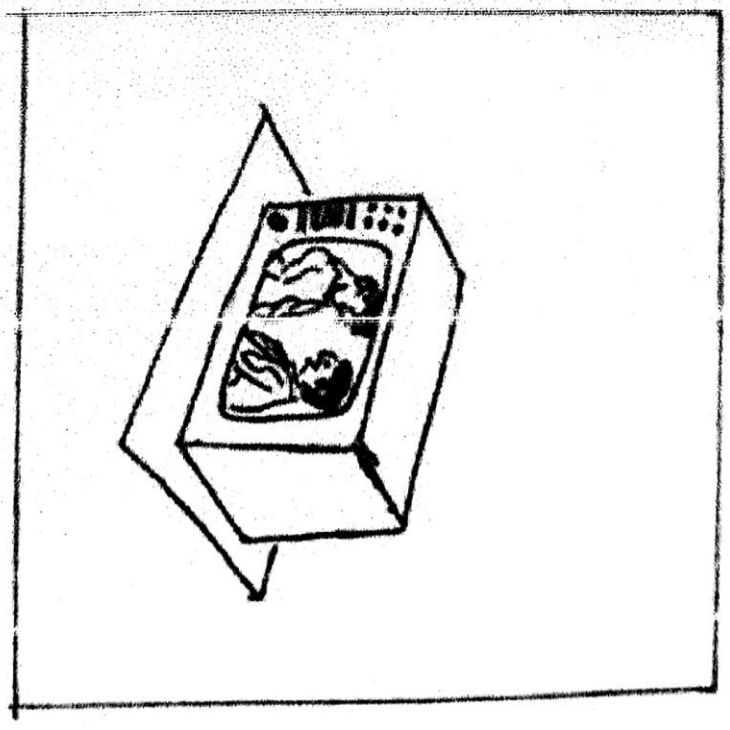
8- التركيب البصري:

المكعب: نقطتين كل وجه نقطة لوحة ذو 4 جوانب.

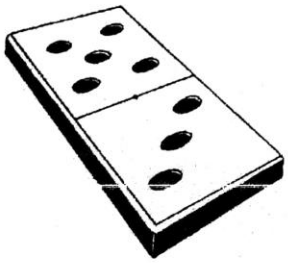
المثلثات: نقطة كل مثلث، 3 نقاط للتقاطع الجيد للمثلثين الكبيرين.





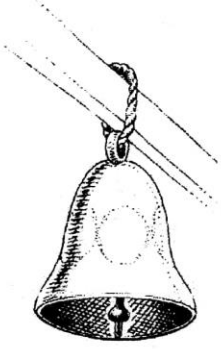


7



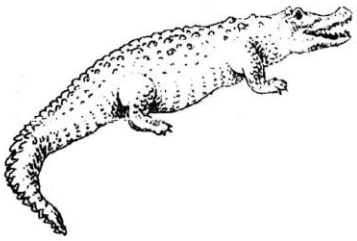
8

9

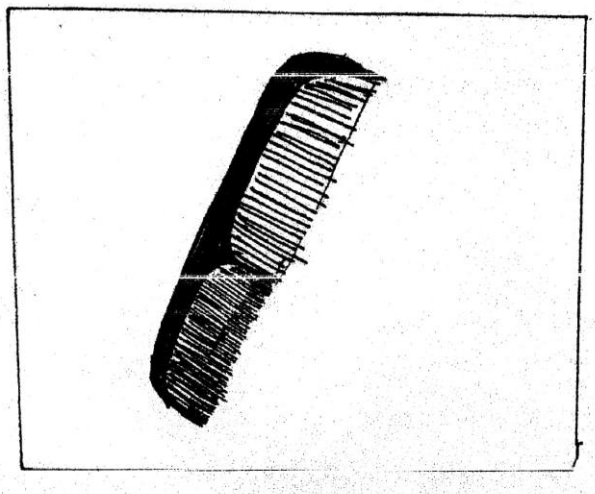


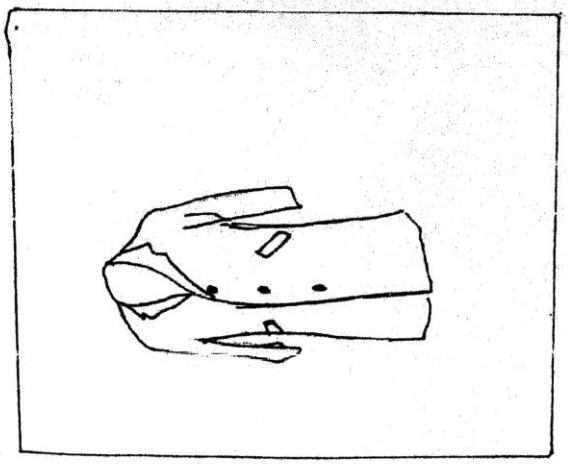
10

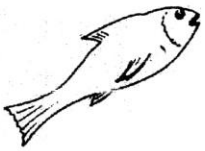
11

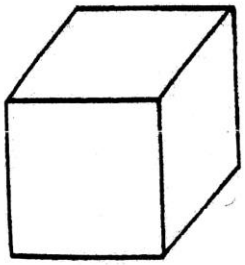


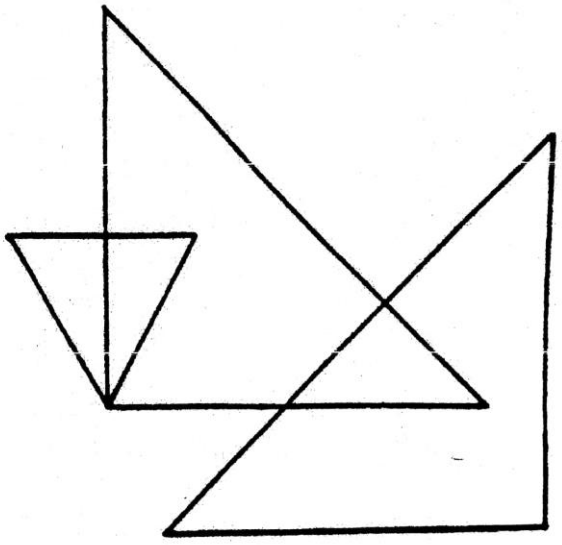
12





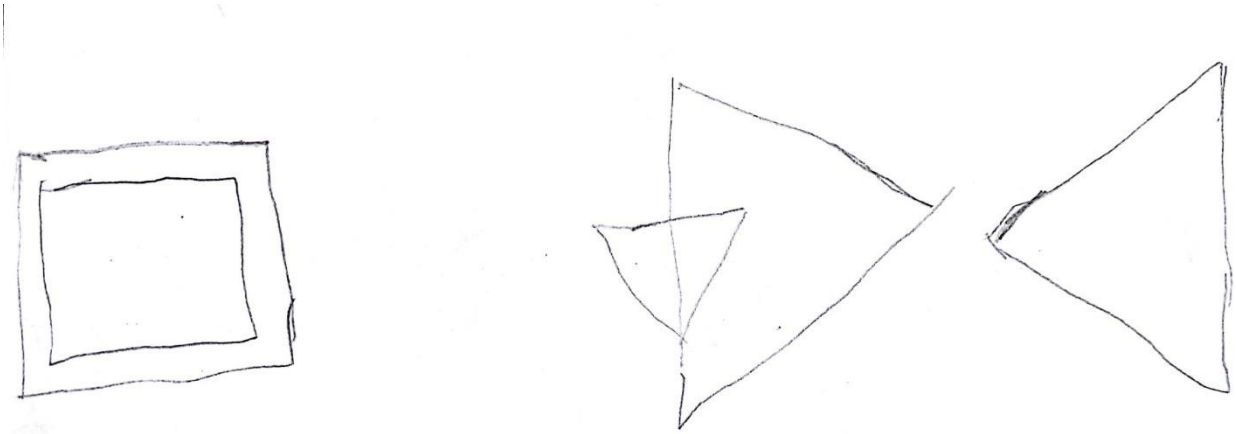




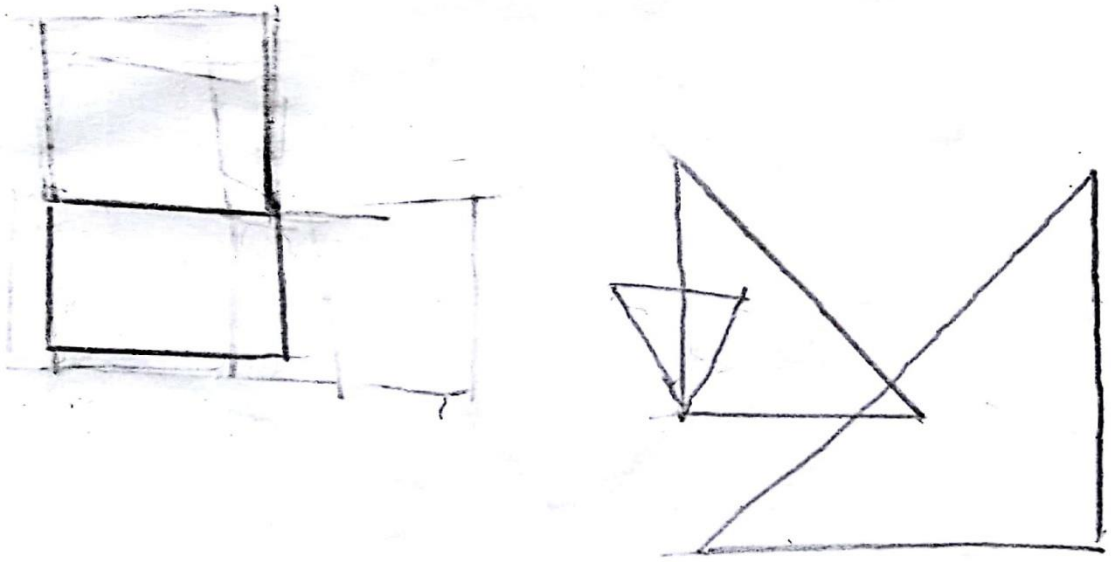


نتائج الحالات العادية العادية في بند التركيب البصري

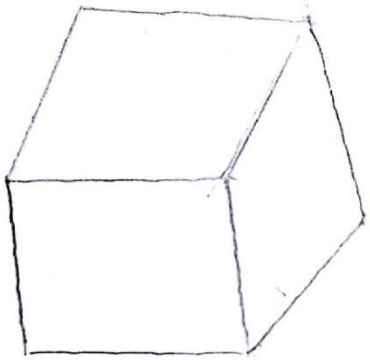
الحالة الأولى (و-غ):

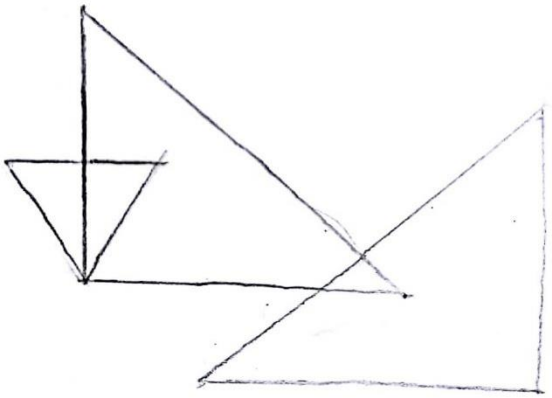


الحالة الثانية (ك-ل):

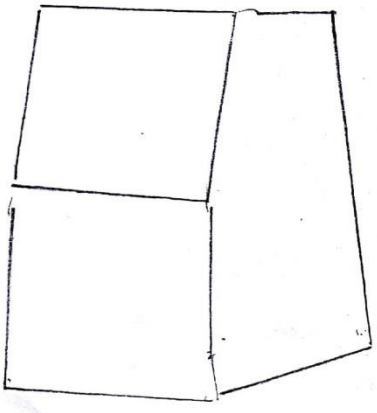


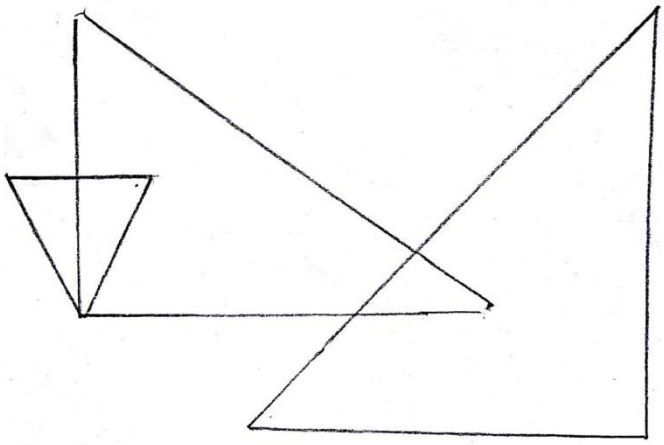
الحالة الثالثة (س-ع):



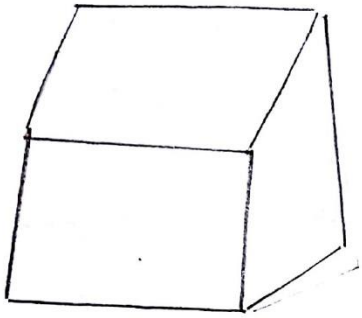


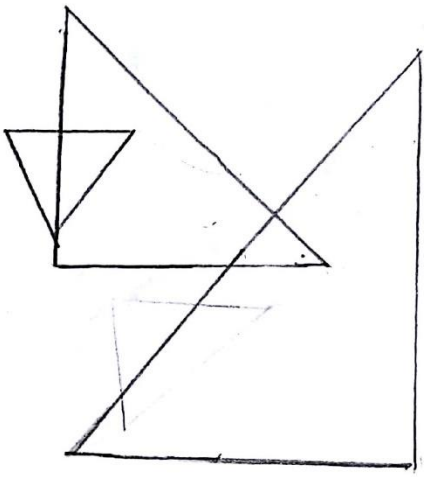
الحالة الرابعة (س-هـ):



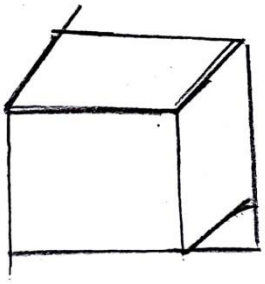


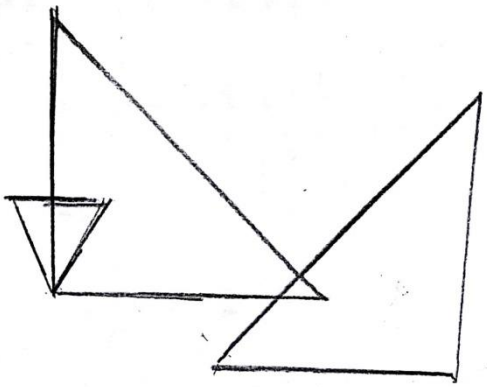
الحالة الخامسة (م-ع):



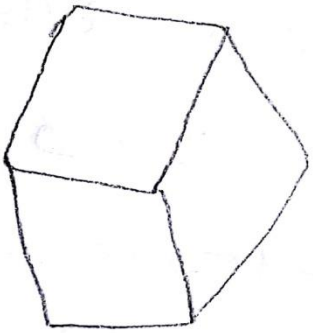


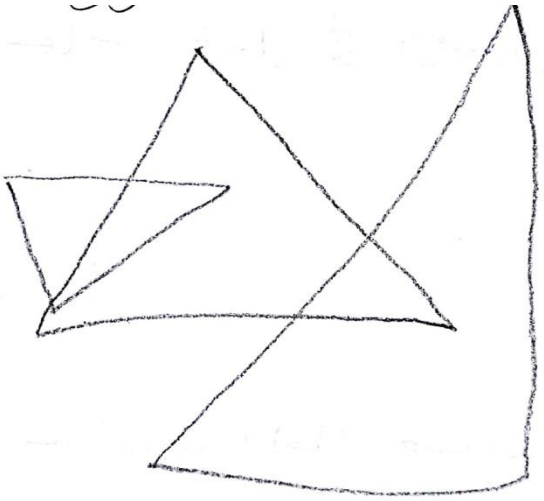
الحالة السادسة (س-م):



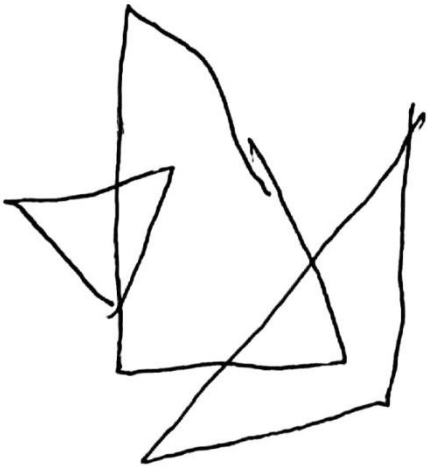


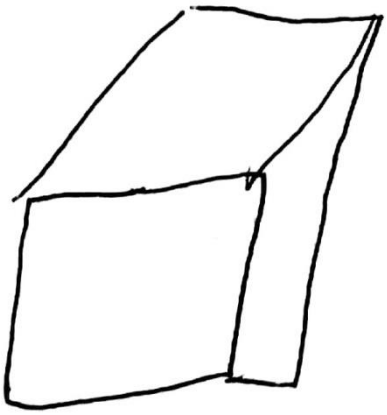
الحالة السابعة (ن-ج):



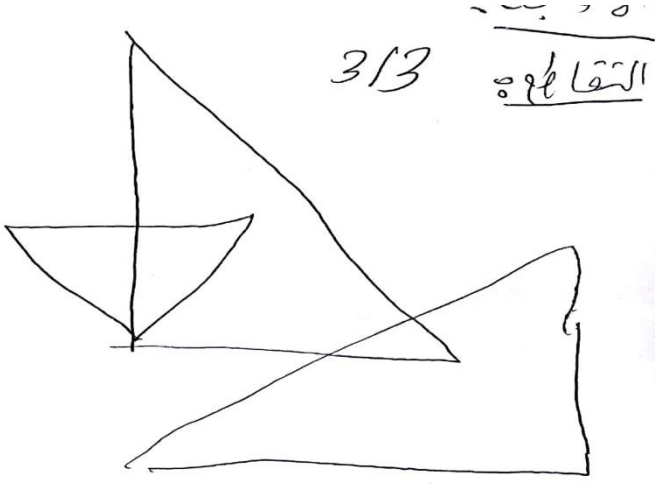


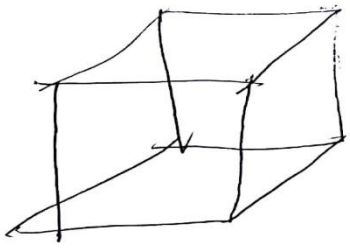
الحالة الثامنة (ب-س):



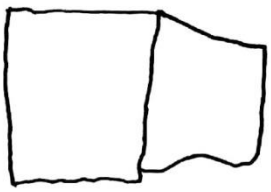


الحالة التاسعة (ب-خ):



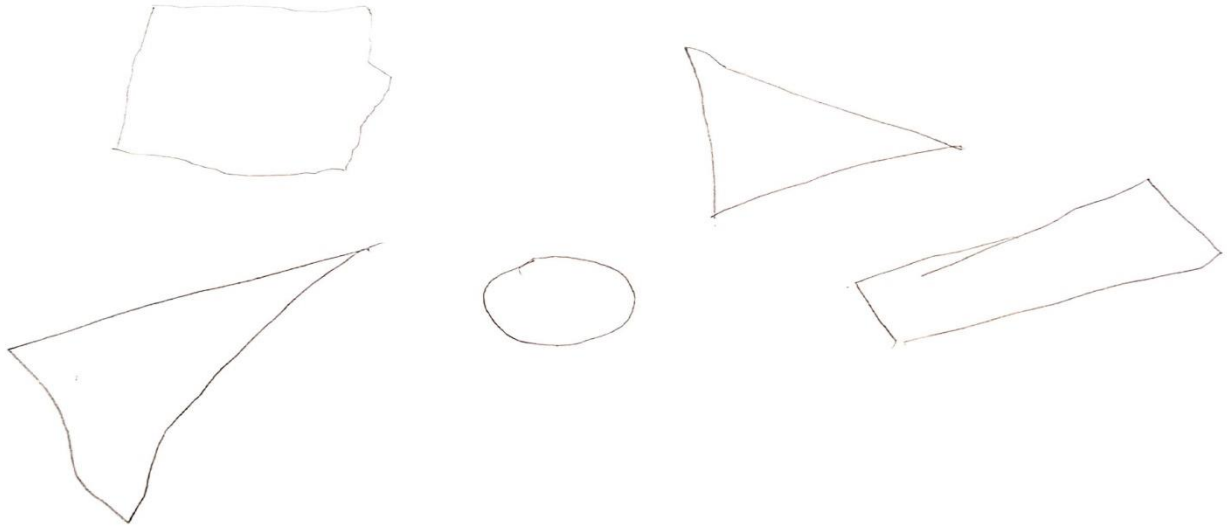


الحالة العاشرة (م-خ):

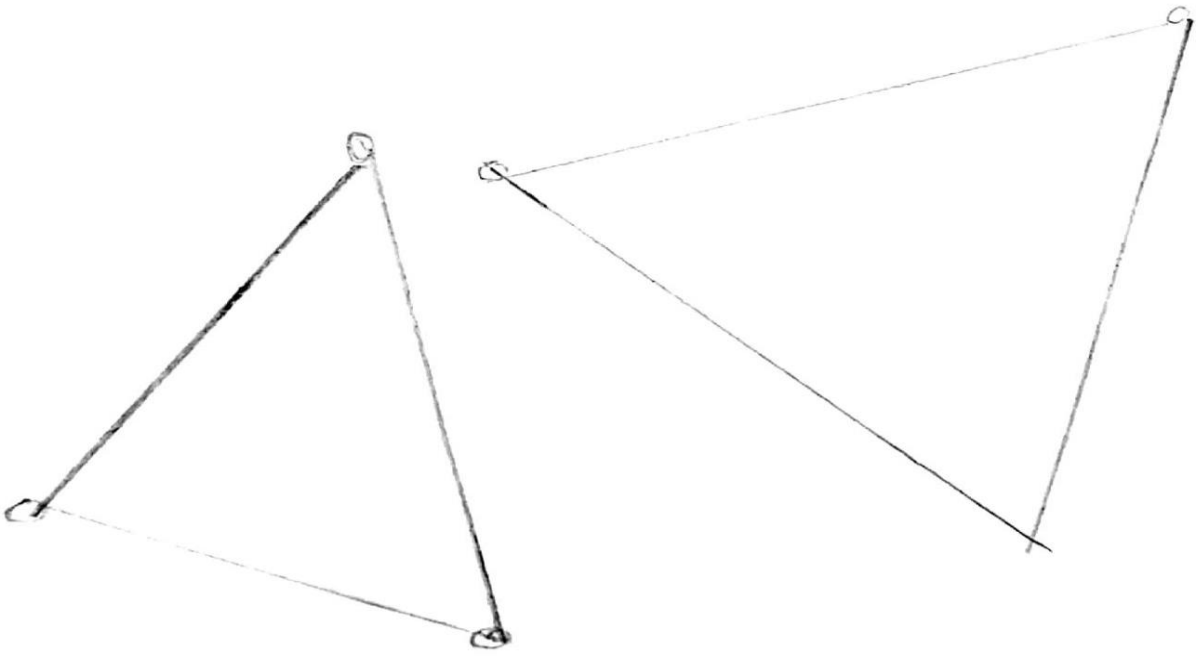


نتائج الحالات المرضية في بند التركيب البصري

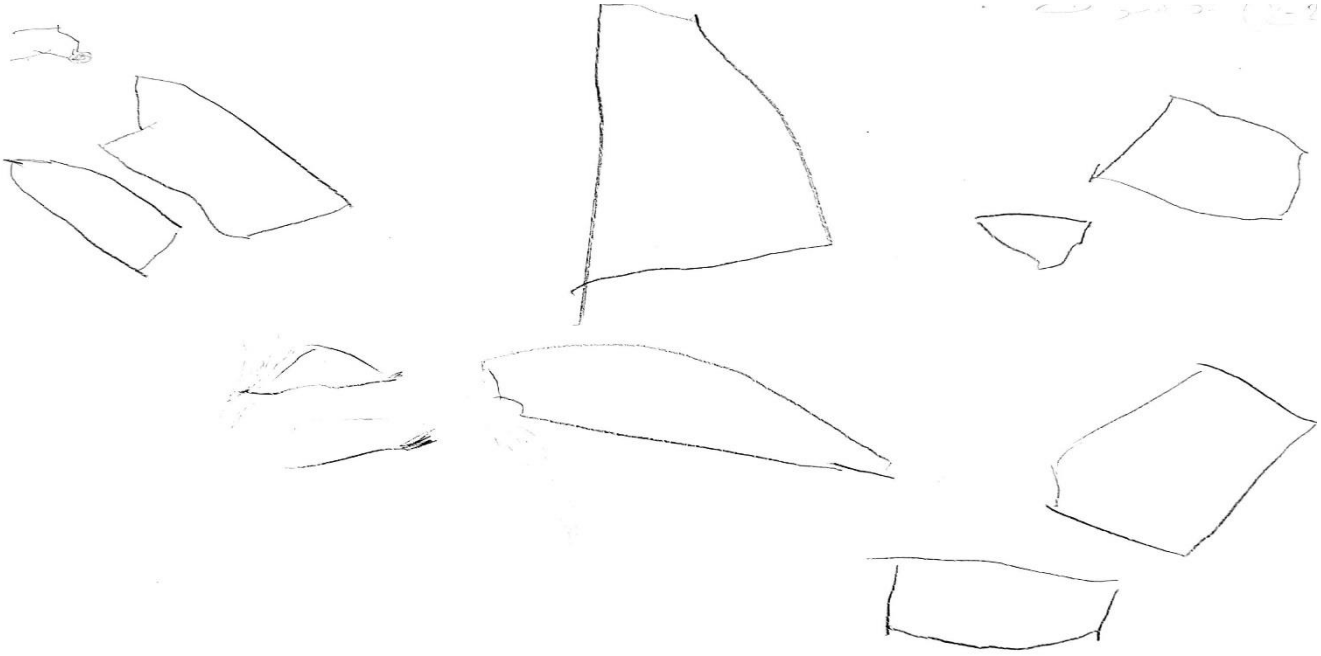
الحالة الأولى (ب-ر):



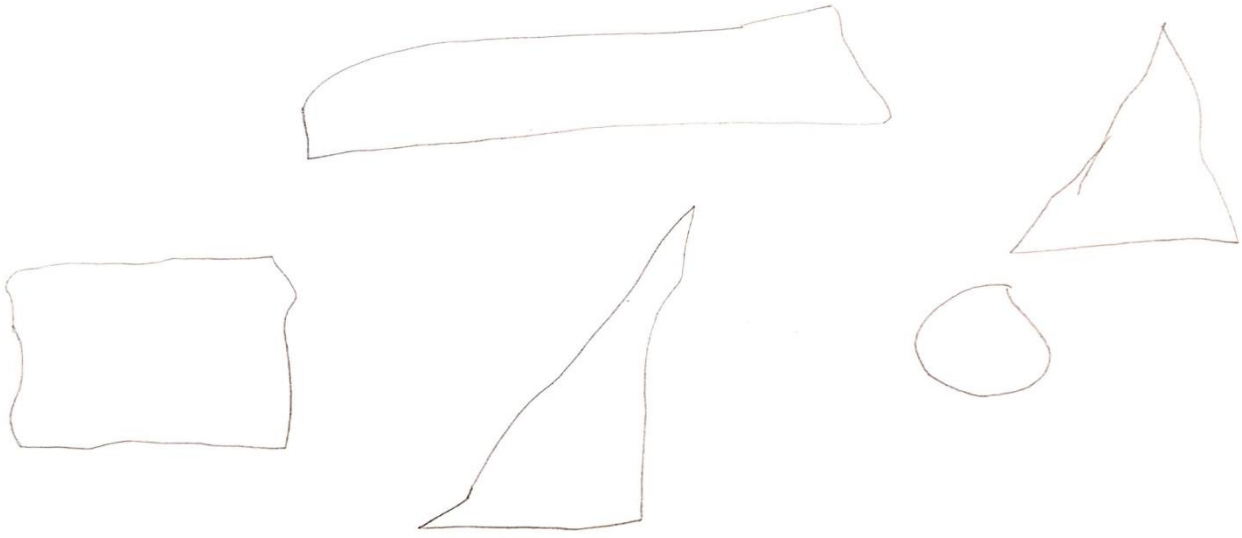
الحالة الثانية (ص-ع):



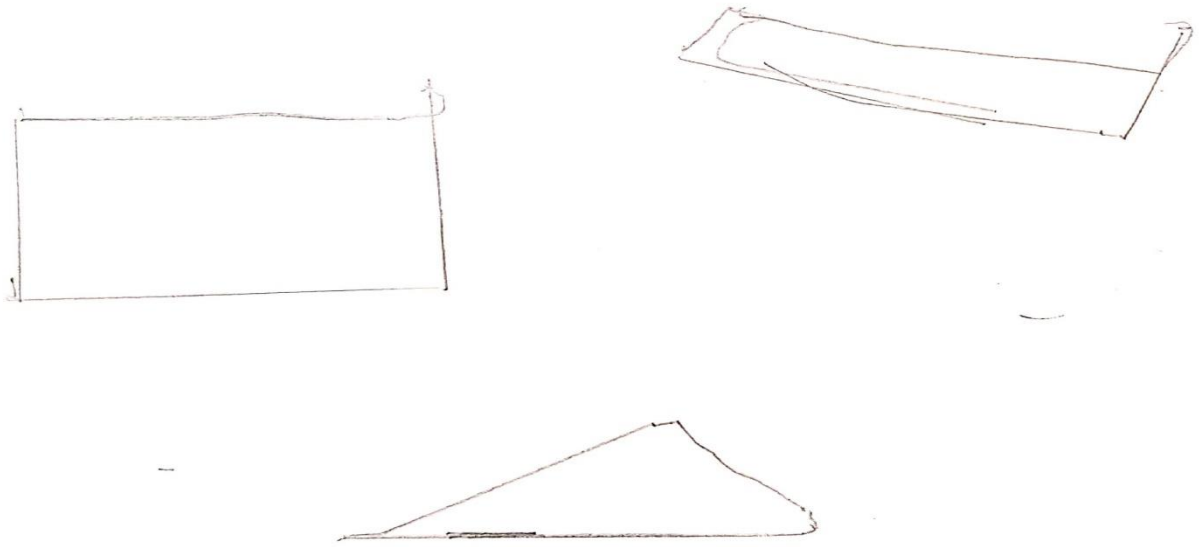
الحالة الثالثة (ح-ح):



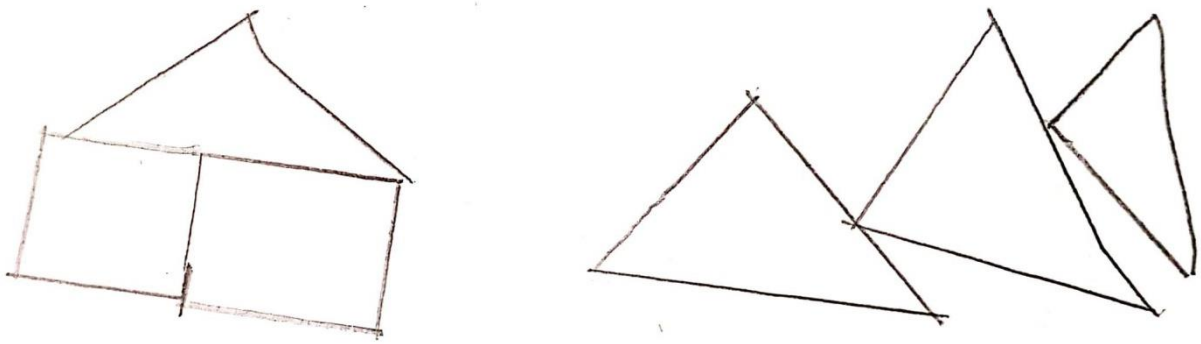
الحالة الرابعة (ب-م):



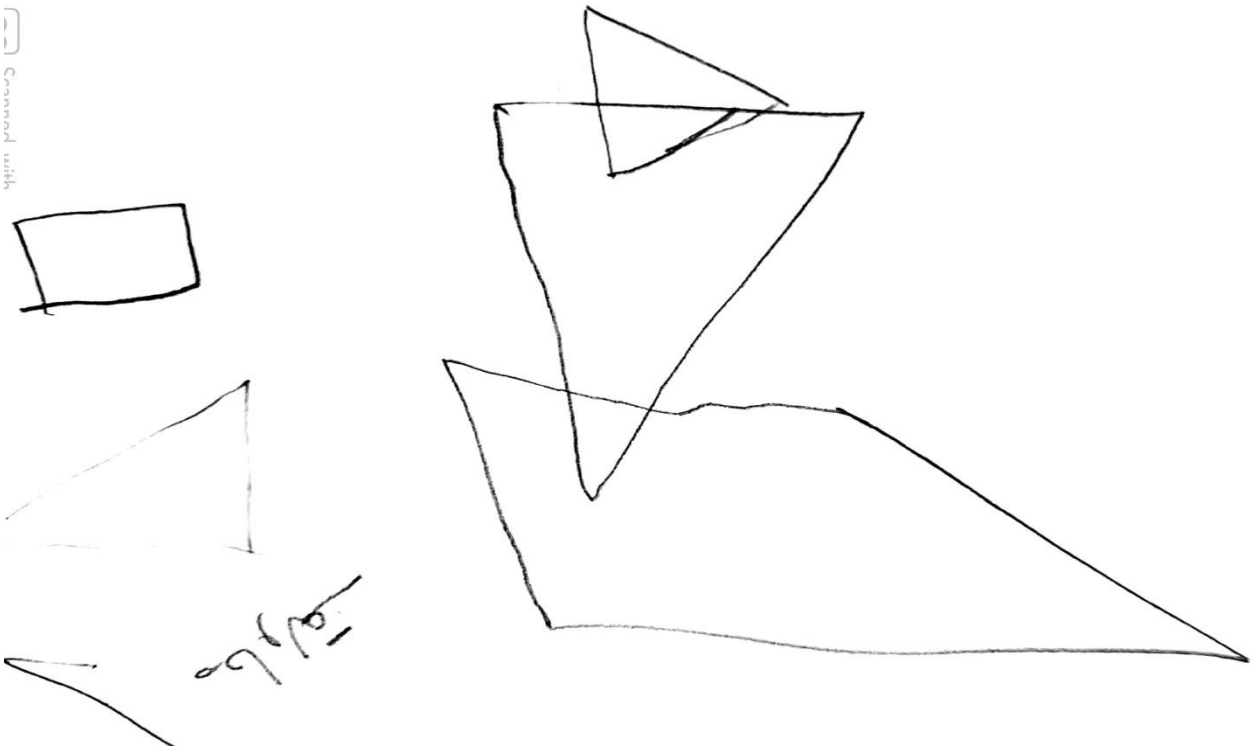
الحالة الخامسة (ب-آ):



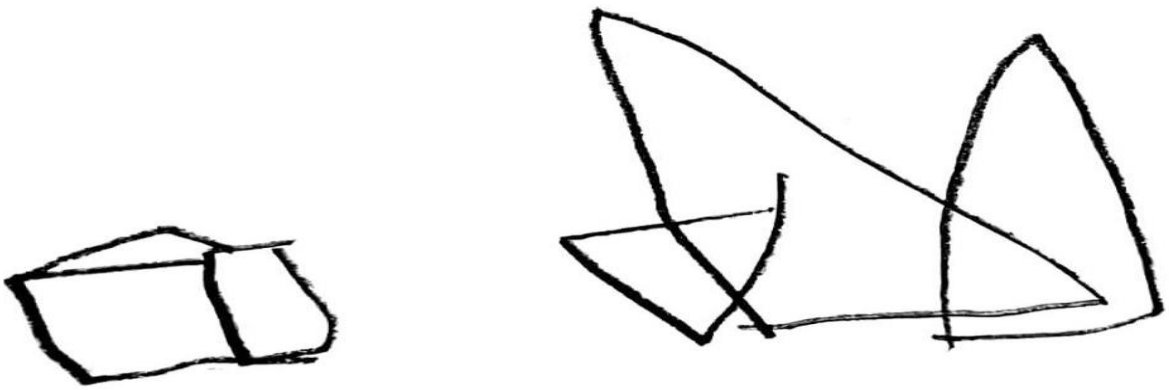
الحالة السادسة (ب-خ):



الحالة السابعة (ج-م):



الحالة الثامنة (خ-و):



الحالة التاسعة (ع-ق):

الحالة العاشرة (ي-م):